



# MONITORIMI I SITUATES SHENDETESORE TE FEMIJEVE 0-6 VJEC NE BASHKINE DURRES

*Cila eshte menyra me e mire nepermjet te ciles mund t'i jepet nje impuls mireqenies, te promovohet nje rritje ekonomike gjithperفشیره, te ofrohen mundesi te barabarta dhe t'i jepet fund varferise ekstreme?*

*Pergjigja eshte investimi ne zhvillimin e hershem feminor.*

**Durres 2018-2019**

Ky raport u hartua si rezultat i gjetjeve gjatë zbatimit të projektit “Monitorimi i situatës shëndetësore të fëmijëve 0 - 6 vjec në Bashkinë Durrës”, zbatuar nga Qendra për Zhvillim Komunitar “Sot për të Ardhmen” gjatë periudhës Gusht 2018-Prill 2019, projekt i skemës së Granteve nga Lëviz Albania, i financuar nga Agjencia Zvicerane për Zhvillim dhe Bashkëpunim dhe që zbatohet nga konsorciumi i tre organizatave të suksesshme shqiptare; “Fondacioni Shoqëria e Hapur për Shqipërinë”, “Partnerët e Shqipërisë për Ndryshim dhe Zhvillim” dhe “Co-Plan”, në kuadër të thirrjes për forcimin e demokracisë vendore nëpërmjet kultivimit të një shoqërie civile vendore me bazë në komunitet, që ka ndikim dhe nxit kërkesën për qeverisje të mirë.

Rrjeti “Sot për të Ardhmen” shpreh mirënjohjen ndaj **Lëviz Albania**, e cila me vizionin e saj mbi forcimin e demokracisë vendore, mbeshteti financiarisht këtë Projekt.

Çmujmë bashkëveprimin e Drejtorisë Rajonale të Shëndetit Publik Durrës për kohën e kushtuar, bashkëpunimin për dhënien e informacionit dhe interesin për të rritur cilësinë e shërbimit ndaj fëmijëve 0-6 vjec.

Falenderojmë qytetarët dhe grupet komunitare, sidomos gratë dhe fëmijët në angazhimin e tyre të sinqertë e të drejtpërdrejtë për të kontribuar në një qasje më transparente dhe më cilësore të shërbimeve shëndetësore në konsultor në vecanti si edhe në sistemet e tjera të shërbimeve shëndetësore në qytetin e Durrësit.

Shenim :

Mendimet dhe opinionet e shprehura në të i përkasin autorëve dhe nuk përkojnë domosdoshmërisht me qëndrimet e Lëviz Albania.

<i>Udhëheqës i projektit:</i>	MA.Fabiola Laço Egro
<i>Udhëheqës i raportit:</i>	Dr. Kristo HUTA
<i>Grupi i punës:</i>	Dr.Evelina Balliu
	Dr.Stela Prifti
	Dr. Blerina Kertusha
	MA.Viola Cikalleshi
<i>Perpunimi grafik:</i>	Klea Çika

<b>Tabela e përmbajtjes</b>	
Lista e shkurtimeve .....	4
Permbledhje .....	5
<b>1. Hyrje</b> .....	6-7
1.1 Qëllimi dhe objektivat e monitorimit .....	
<b>2. Metodologjia</b> .....	8-10
2.1 Metoda e përdorur .....	
2.2 Populla dhe kampioni vlerësimit.....	
2.3 Instrumentet e vlerësimit.....	
2.4 Analiza e të dhënave .....	
<b>3. Baza ligjore</b> .....	11-27
4.1 Baza ligjore për shërbimin shëndetësor .....	
4.2 Baza ligjore për vetqeverisjen vendore dhe pjesëmarrjen e qytetarëve .....	
<b>4. Rezultatet e monitorimit</b> .....	28-77
<b>5. Përfundime</b> .....	78
<b>6. Rekomandime</b> .....	79
<b>7. Referenca</b> .....	80-81

## **SHKURTIMET**

- MSHMS-Ministria e Shendetesise dhe Mbrojtjes Sociale.
- DRSH - Drejtoria Rajonale e Shendetesise
- SRD- Spitali Rajonal Durres
- FSDKSH - Fondi i Sigurimit te Detyrueshem te Kujdesit Shendetesor
- MF- Mjeku Familjes
- QSH - Qender Shendetesore
- OBSH -Organizata Boterore e Shendetesise
- UNICEF – Fondi i kombeve te Bashkuara për Fëmijë
- UPK- Udhërefyes te Praktikave Klinike
- PPK- Protokolle te Praktikave Klinike
- PSV -Procedurat Standarte te veprimit
- MISF -Menaxhimi i integruar i semundjeve feminare
- NJA-Njese administrative
- NJMF-Njese e Mbrojtjes se Femijeve
- ZHHF -Zhvillimi i hershem femitor
- KGF -Konsultori i gruas dhe femijes
- KNF -Konsultori i nenes dhe femijes

## **PERMBLEDHJE**

Në Bashkinë e Durrësit situata shëndetësore e fëmijëve të moshës parashkollore vitet e fundit ka marrë një vëmendje të veçantë nga aktorët lokalë. Profili i semundshmerise femiore dy dekadat e fundit ka ndryshur. *Sot jane ulur semundjet infektive dhe jane rritur problemet e kequshqyerjes, te shendetit mendor dhe te sjelljes.*

Ekspertet e mirërritjes se femijeve kombetare e nderkombetare, theksojne faktin qe investimet ne moshen femiore jane me kosto - efektive se sa ne cdo cikël tjetër te jetes. Ndaj puna duhet te perqendrohet ne permiresimin e metejshem te shendetit te femijeve.

Duke qënë se në shëndetin e fëmijëve luajnë një rol të veçantë jo vetem cilesia e shërbimit shëndetësor por edhe determinantët socialë te shendetit, paraqitet e nevojshme *analiza profesionale e situates shendetesore te femijeve 0-6 vjec ne Bashkine e Durresit.*

Projekti me teme: “Monitorimi i situates shendetesore te femijeve 0-6 vjec ne Bashkine Durres” pati kete qellim dhe objektiva specifike:

### Qellimi :

- Rritja e ndergjegjesimit te Bashkise Durres dhe aktoreve lokale ndaj sherbimeve dhe kujdesit shendetesor per femijet e moshes 0-6 vjec permes permiresimit te sherbimeve dhe prioritizimit te buxheteve per to.

### Objektivat Specifike:

- Monitorim i shërbimeve të ofruara ne BashkineDurrës dhe vendimeve të këshillit bashkiak në përmirësimin e determinateve socialë që ndikojnë në shëndetin e fëmijëve 0 – 6 vjeç.
- Monitorim i buxheteve të alokuara për shëndetin e fëmijëve 0-6 vjeç.
- Ndërgjegjësim i politikëbërësve vendore, këshillit bashkiak, qytetarëve për politika më të mira për shëndetin e fëmijëve 0-6 vj.
- Integrim i planit te detajuar te nderhyrjes per sherbime cilesore ne niv.lokal per shendetin e femijeve 0-6 vjec ne planin social vendor.

U perzgjodhen Njesia administrative Durres dhe Njesia administrative Sukth sepse:

- Të cilat kanë pësuar ndryshime rrënjësore me Reformën Territoriale Administrative
- Jane njesi me me numër të lartë të komunitetit rom, te perqendruar ne Nish Tulla dhe Kulle, dikur bashki te ndara sot perfshihen ne nje bashki
- Jane njesi ne te cilat funksionojnë NJMF-te
- Jane njesi me akses në kufijtë ndërkombëtarë si Porti i Durrësit
- Jane njesi me zhvillim industrial te madh
- Kane pathuaj numer te njejte te QSH-ve ( 9 QSH Njesia Administrative Durres dhe 7 QSH Njesia Administrative) por me strukture organike te ndryshme.
- Kane karakteristika të ndryshme sa i përket siperfaqjes, popullatës, numrit të familjeve .

## **1.HYRJE**

Politikat shendetesore kombetare dhe ndekombetare e kane kthyer vemendjen tek femijeria e hershme. prandaj edhe zbatimi i ketij projekti ne Bashkine Durres synoi te monitoroje zbatimin e politikave te ndermarra deri tani ne permiresimin e shendetit te femije duke marre parasysh se:

- Bashkia Durres eshte Bashkia e pare ne nivel kombetar qe ka nenshkruar ne 12 gusht 2012: Mareveshjen e bashkepunimit Bashkia Durres -Unicef - DRSH Durres per ngritjen e komuniteteve: Mike te femijes, per nxitjen dhe promovimin e ushqyerjes me gji.
- Bashkia Durres eshte nje nga dy bashkite ne nivel kombetar (se bashku me Bashkine Shijak) e cila ka nje Qender Shendetesore :Mike te femijes.
- Bashkia Durres se bashku me Bashkine Shijak, eshte nder dy bashkite e vetme ne nivel kombetar, te cilat kane nenshkruar marreveshjen e bashkepunimit Bashki - DRSH Durres per permiresimin e shendetit te nenes dhe femijes (7 Dhjetor 2016) ne kuader te Programit te MSHMS dhe Unicef, nderhyrje e perbashket per permiresimin e shendetit te nenes dhe femijes ne Bashkine Durres dhe Bashkine Shijak (2015 –dhjetor 2016). Ne mbeshtetje te ketij Programi,anetaret e Keshillit Bashkiak Durres riemeruan Komisionin e Mbrojtjes Civile, Sigurise Publike ne dhe Shendetesise, duke treguar mbeshtetjen per politikat shendetesore lokale ne lidhje me shendetin e nenes dhe femijes.
- Bashkia Durres ka qene bashkia e pare ne nivel kombetar qe ka ngritur Njesine per Mbrojtjen e Femijeve.
- Dhe se fundmi, ne Qershor 2017 Bashkia Durres ngriti rrjetin e aktoreve lokal per aftesine e kufizuar, duke treguar nje qasje te re pozitive ndaj femijeve me aftesi te kufizuar.

Qendra per Zhvillim Komunitar “Sot per te ardhmen” eshte lider per mobilizim dhe fuqizimin e komuniteteve ne nevoje. Qendra ka shtrirje kombetare me programet e saj si dhe tre qendra te rendesishme ne Tiranë, Durrës dhe Pukë.

E udhëhequr nga vizioni dhe duke përdorur metoda inovative dhe gjithëpërfshirëse, “Sot për të Ardhmen” ka krijuar përfaqje të suksesshme të fuqizimit gjinor; vullnetarizmit; aktivizmit; mbrojtjes së mjedisit; ndërmjetësimit për punësim; shërbimeve, përfshirjes dhe mobilizimit komunitar, në partneritet të ngushtë me qeverisjen qendrore dhe vendore, agjensitë kombëtare dhe ndërkombëtare, shoqërinë civile dhe sektorin privat.

Rrjeti “Sot për të Ardhmen” është shprehje e institucionalizuar dhe e konsoliduar e lëvizjeve komunitare informale që nga 1998, si vijim i programeve të fuqizimit dhe mobilizimit të komuniteteve në nevojë dhe të pazhvilluara, me Qendrën Komunitare “Sot për të Ardhmen” Durrës në zonën e Ish-Kënetës, një zonë informale me një popullësi rreth 60,000 banorë, në periferi të Durrësit, e karakterizuar nga popullësi e përbërë nga minoritete të ndryshme prej migrimit të brendshëm dhe me nevoja të mëdha në infrastrukturë, legalizim ndërtimesh, shërbime publike etj.

Prej vitesh Qendra Komunitare “Sot per te ardhmen”, ka krijuar bashkepunim me Bashkine Durres dhe aktoret e tjere lokale. Me vizionin e saj si qender komunitare ajo gjithmone ka punuar per komunitetin dhe me komunitetin. Duke u bere ashtu sic duhet te jete shoqeria civile, nje ure lidhese mes qeverisjes lokale dhe komunitetit.

Projekti Monitorimi i situates shendetesore te femijeve 0-6 vjec ne Bashkine Durres u implementua ne 2 faza:

- Gjatë fazës së pare u zbatuan nje sere aktivitetesh (prezantimi i projektit, pergatitja e instrumentave te vleresimit, fokus grupe, intervista ne terren, intervista me drejtues, takime ndergjegjesuese, hedhja dhe analiza e te dhenave.
- Gjatë fazës së dyte u hartua raporti i vleresimit dhe u organizuan tavolina te rrumbullaketa per diskutimin dhe prezantimin e gjetjeve dhe per te arritur ne takimin final me prezantimin e rezultateve te projektit.

Vizibiliteti i projektit ishte nje element te cilit iu dha shume rendesi. Projekti ka faqen e tij ne rrjetet sociale, dhe gjate zbatimit jane organizuar aktivitete ne dukshmeti publike si nepermjet fushatave ne zonat publike dhe në media. Promovimi ne media sociale e beri me transparent dhe te aksesueshem per qytetaret zbatimin e projektit.

Mbeshtetja jo vetem nga stafet shendetesore ne KSHP Durres, SRD, FSDKSH dega Durres por edhe nga stafi i Bashkise Durres (drejtore drejtorie, pergjegjes sektori, keshilltaret bashkiake, drejtues qendre komunitare, administratore, administratore social, drejtore kopshti, cerdhe, shtepi femije, edukatore kopshti, kujdestare cerdhe), ishte e rendesishme per te implementuar me sukses projektin.

Gjithashtu, edhe prinderit ne te dy njesite administrative (Durres dhe Sukth), perfaqesues te medias (lokale dhe kombetare) u bene bashke per te dhene ide, opinione, eksperienca per te kontribuar ne permiresimin e politikave shendetesore, te qeverisjes vendore dhe permiresimin e qasjeve te komunitetit, medias, shoqerise civile per zhvillimin e hershem femiyor.

Ndarja territoriale ka krijuar nje dimension te ri edhe ne politikat lokale te cilat, per te gene efektive, bashkekohore dhe te qendrueshme, kane nevoje edhe per informacione, studime, raporte te reja mbi situaten shendetesore te femijeve te moshes parashkollore.

## **2.METODOLOGJIA**

Monitorimi i shërbimeve të ofruara nga Bashkia Durrës (Njësia Administrative Durrës dhe Njësia Administrative Sukth) u realizua nëpërmjet vlerësimit të këtyre shërbimeve duke përdorur metoda sasiore dhe cilësore të mbledhjes së të dhënave.

### **2.1 Popullata dhe kampioni:**

#### 1. Popullata

Në vlerësim u planifikuan:

- Personel shëndetësor mjek dhe infermier i Qendrës Shëndetësore të Njësise Administrative Durrës (9) dhe të Njësise Administrative Sukth (7), detajuar si më poshtë vijon:

Mjek Konsultori 9

Mjek ambulatori 21

Mjek familje për të gjithë grupmoshat 18

*Ne total: 48 mjekë ( Njësia Administrative Durrës dhe Njësia Administrative Sukth)*

Infermiere konsultori 43

Infermiere me mjekun ambulator / mjekë familje për të gjithë grupmoshat 27

*Ne total: 70 personel infermieror (Njësia Administrative Durrës dhe Njësia Administrative Sukth)*

- 30 drejtues në qeverisjen vendore
- 250 prindër të cilët paten fëmijë në moshën parashkollore

#### 2. Lloji i kampionit

Për përmbushjen e objektivave të vlerësimit u përdorën dy lloje kampioni.

Për mbledhjen e të dhënave sasiore nga personeli shëndetësor u përdor kampionimi me shtresa, për të siguruar përfaqësi sipas gjinisë, stafit në Njësine administrative Durrës dhe Njësine Administrative Sukth dhe llojit të shërbimit që ofrojnë për fëmijet.

Për mbledhjen e të dhënave cilësore u përdor kampionimi i qëllimshëm duke synuar profesionistët që kishin informacion të mjaftueshëm dhe të nevojshëm në dobi të qëllimit të vlerësimit.

#### 3. Karakteristikat e kampionit

*Në vlerësim morën pjesë:*

*Staf mjekësor :*

Mjekë meshkuj: në ambulator 15.8% dhe 34.8% në konsultor dhe femra: në ambulator 82.4% dhe 62.5% në konsultor

*grupmoshat:* 20-35 vjeç - 52.6% ambulator dhe 41.7% konsultor, 36-45 vjeç - 15.8% ambulator dhe 29.2% konsultor, 46-55 vjeç - 8.3% ambulator dhe 2% konsultor, 56-65 vjeç - 15.8% ambulator dhe 20.8% konsultor

*Vjetërsia në punë :* % e mjekëve kanë 1-5 vjet përvojë në punë 41.1% ambulator dhe 25% konsultor

6-10 vjet 21.1% ambulator dhe 25% konsultor, 11-20 vjet 5.3% ambulator dhe 20.8% konsultor,

21-30 vjet 21.1% ambulator dhe 20.8% konsultor, mbi 31 vjet 10.5% ambulator dhe 8.3% konsultor.

*Infermierë :* Meshkuj : 0 ambulator dhe 3% konsultor, Femra 100% ambulator dhe 97% konsultor. Grupmoshat: 20-35 vjeç - 13.6% ambulator dhe 2.9% konsultor, 36-45 -



18.2% ambulator dhe 5.9% konsultor, 46-55 - 59.1% ambulator dhe 5.9% konsultor, 56-65 vjec - 9.1% ambulator dhe 85.3% konsultor .

*Vjetesia ne pune:* % e mjekëve qe kanë: 1-5 vjet përvojë në punë - 9.1% ambulator dhe 21.9% konsultor, 6-10 vjet - 9.1% ambulator dhe 15.6% konsultor, 11-20 vjet - 31,8% ambulator dhe 21.9 % konsultor, 21-30 vjet - 27.3% ambulator dhe 25% konsultor, mbi 31 vjet - 13.6% ambulatory dhe 15.6 % konsultor

*Prinder:* 250 prinder te femijeve 0-6 vjec, nga te cilet 63 ne NJA Sukth dhe 187 ne NjA Durres, te cilet kishin marre sherbim konsultorial ne QSH –te dhe sherbim ambulator dhe sherbim te nivelit sekondar ne Spitalin Rajonal Durres.

*Drejtues ne qeverisjen lokale:* 30 drejtues ne Bashkine Durres nga te cilet: drejtues :meshkuj 7.7% dhe femrat 92.3%

17 drejtues te njesive administrative dhe institucioneve parashkollore, cerdhe, shtepi femijesh:nga te cilet :35.3% meshkuj dhe 64.7% femra.

## 2.2 Instrumentet

U pergatiten instrumentat e qarte sasiore dhe cilësor të monitorimit dhe vlerësimit,

- Të dhënat parësore konsistuan ne mbledhjen e të dhënave sasiore nëpërmjet
  - o Një pyetësori.
  - o Monitorimit te numri te vendimeve te marra ne favor te shendetit te femijeve nga keshilltaret bashkiake dhe buxheti i 2017 – 2018 per Njesine Administrative Sukth.
- Të dhënat cilësore u mblodhen nga
  - o Intervistat e thelluara gjysmë të strukturuar me prinder dhe drejtues te Qeverisjes Vendore.
  - o Organizimi i fokus grupeve (me perfaqesues nga Bashkia Durres, DRSH, Drejtues Drejtorie dhe Keshilltar Bashkiake, drejtues ne Njesine Administrative Sukth, edukator, prinder, media) qe pati si qellim nje analize me te detajuar te situates, diskutimin e qasjeve, shkembimin e eksperiences dhe evidentimin e barrierave reale te cilat ndikojne negativisht ne zhvillimin e hershem te femijeve.

U pergatiten pyetesore sasiore :

### 1.Pyetesore per sherbimin shendetesor :

Pyetesor per sherbimin konsultorial( mjek dhe infermier)

Pyetesore per sherbimin ambulator (mjek dhe infermier )

**2. Pyetesor per drejtues** te Bashkise Durres /Njesia Administrative Durres dhe Njesia Administrative Sukth

**3. Pyetesoret per intervistat ne terren**

**4. Pyetsor sasior** mbi cerdhet, kopshte, shtepine e femijes

**5.Pyetesor sasior** mbi semundshmerine spitalore 2017, 2018

**6.Pyetesor sasior** mbi semundshmerine ambulatore ne Njesine Administrative Durres dhe Njesine Administrative Sukth

**7.U pergatiten Liste kontrolli** per kartelat e konsultorit dhe ambulatore ne QSH ne NJA Durres dhe ne QSH Sukth.

U përgatiten 3 modele Liste Kontrolli per monitorimin e kartelave

1.per kartelat tip te konsultorit

2.per kartelat jo tip te konsultorit

3.per kartelat ambulatorie per moshat feminare

**8.**U përgatiten liste kontrolli mbi vendimet e Keshillit Bashkiak Durres per vitin 2017 dhe 2018

U përgatiten pyetesor per intervistat me prinderit (250) dhe Format i fokus grupeve (i detajuar ne shtojcen e raportit).

U planifikuan dhe u organizuan 20 fokus grupe:

- **Fokus grup me sherbimet sociale**, ne NJA Durres dhe NJA Sukth, duke u nisur nga rendesia e politikave sociale ne shendetin e femijes
- **Fokus grup me kujdestare dhe edukatore**, ne NJA Durres dhe NJA Sukth, duke u nisur nga fakti i rendesise se zhvillimit te femijeve ne moshat e hershme, duke vleresuar edhe rolin e cerdhes dhe kopshtit ne stimulimin e zhvillimit
- **Fokus grup me stafet shendetesore**, ne NJA Durres dhe NJA Sukth , duke vleresuar rendesine e sherbimit shendetesor per shendetin e mire te femijes
- **Fokus grup me prinderit**, ne NJA Durres dhe NJA Sukth, njerezit me te rendesishem per femijet, roli i te cileve eshte i pazevendesueshem ne zhvillimin e femijeve
- **Fokus grup me median**, aleatin me te madh ne promovimin e nje shendetit me te mire dhe ne zgjidhjen e problematikave tendryshme shendetesore
- **Fokus grup me anetare te Keshillit bashkiak** Durres duke vleresuar rolin e nje vendimarrje qe ka qasje pozitive ndaj shendetit te femijeve

Grupi i eksperteve shqyrtoi gjithashtu dokumentet politike si paketa bazë e shërbimit parësor, strategji kombetare mbi shërbimin shendetesor ndaj femijeve, studime te rendesishme te MSHMS-se, ISHP-se, OBSH-se dhe Unicef mbi shendetin e femijeve ( i detajuar ne kapitullin e kuadrit ligjor dhe situata e ZHHF-ne).

### **2.3 Procedura e administrimit të vlerësimit:**

Mbledhja e të dhënave është kryer në periudhën shtator-dhjetor 2018, pyetësorët u plotësuan nga 4 operatore ne terren te cilet punuan ne mënyrë të pavarur. Secila intervistë zgjati mesatarisht 40 minuta. Gjate intervistave u respektua konfidencialiteti dhe u realizua një bisedë shumë e hapur rreth përvojave, njohurive, problemeve, mendimeve dhe nevojave të te intervistuarve.

### **2.4 Analiza e të dhënave:**

Pas hartimit dhe pilotimit të instrumenteve të vlerësimit si dhe përcaktimit dhe shpërndarjes së kampionit, u realizua mbledhja, hedhja dhe analizimi i të dhënave permes një procesi validimi qe mundësoi punën e përbashkët për hartimin e strategjive të ndërhyrjes sipas rekomandimeve të nxjerra nga monitorimi. E gjithë analiza statistikore u realizua nepemjet paketes statistikore per Shkencat Sociale version 19.0 – SPSS. *Te dhenat e mbledhura nga pyetesoret fillimisht u hodhen ne programin Mikrosoft Exel nga ku u eksportuan ne SPSS.*

### **3. ANALIZE E KUADRIT LIGJOR DHE RREGULLATOR TE SHERBIMIT SHENDETESOR PER FEMIJET E MOSHES PARASHKOLLORE NE SHQIPERI DHE KUADRI LIGJOR DHE RREGULLATOR PER FUNSKIONIMIN E QEVERISJES LOKALE DHE PJESMARRJEN E QYTETAREVE NE VENDIMARRJE.**

#### **3.1.1. Strategjia Kombetare e Shendetesise 2016 -2020**

Nje dokument i rendesishem politik, ku nderthuren sherbimet shendetesore me bashkepunimin multisektoriale, vecanerisht me qeverisjen vendore.

Dokumenti politik eshte hartuar ne kuadrin e Programit te Qeverise per mbrojtjen dhe permiresimin e shendetit te popullates. Shendetit ne te gjitha politikat perben nje concept dhe praktike qeverisjeje e cila perfshin ndergjegjesimin e perfaqesve te sektoreve te ndryshem te qeverisjes per ndikimin ne shendetin e popullates dhe rolin e tyre proaktiv ne formulimin e praktikave dhe ndermarrjeve ne dobi te shendetit. Kjo startegji ka kater prioritete strategjike me fokus te vecante ne permiresimin e shendetit te femijeve. Prioritetet startegjike jane:

- Investimi ne shendetin e njerezve gjate gjithë ciklit te jetes
- Mbulimi shendetesor universal per te gjithë
- Fuqizimi i sistemit shendetesor duke vendosur ne qender njerezit
- Permiresimi i qeverisjes dhe bashkepunimit ndersektorial per shendetin

Objektivi 4: Rezultati i pritshem zhvillimi i nje qasje te integruar dhe mirekordinuar per shendetin dhe mireqenien

#### Objektivi 4.1

- Fuqizimi i mekanizmave të konsultimit publik, për përmirësimin e programeve dhe ndërhyrjeve madhore për shëndetin dhe llogaridhënia për qeverinë vendore, shoqërinë civile dhe publikun e gjerë.
- Sigurimi mirëqeverisjes, integritetit, transparencës dhe aksesit ne shërbimet shëndetsore, me mbështetjen e partneritetit llogaridhënës public - privat dhe modeleve të tjera për mobilizimin e burimeve shtesë për shëndetin.
- Zhvillimi i mekanizmit për qasjen e integruar në zbatimin e politikave shëndetësore dhe mekanizmat koordinues ndërsektorialë për çështjet madhore të shëndetit publik, duke përfshirë mekanizmat e koordinimit për grupet vulnerable e minoritetet, për të lehtësuar integrimine tyre social.
- Fuqizimi i bashkëpunimit rajonal e ndërkombëtar për fuqizimin e reagimit ndaj çështjeve globale të shëndetit.

#### **4.1.2 Dokumenti Strategjik dhe Plani i Veprimit për Shëndetin Seksual dhe Riprodhues 2017-2021**

Dokumenti Strategjik dhe Plani i Veprimit për Shëndetin Seksual dhe Riprodhues 2017-2021 synon të mbulojë fushat me rëndësi dhe prioritare për shëndetin seksual dhe riprodhues, me ndërhyrje në secilën prej tyre që është e integruar dhe gjithëpërfshirëse. Këto fusha janë:

- Mëmësia e sigurve: kujdesi para konceptimit, kujdesi prenatal, natal dhe postnatal, parandalimi i problemeve të të porsalindurit dhe anomalive kongenitale.
- Planifikimi familjar: e drejta për shëndetin riprodhues, opsionet për metodat kontraceptive.
- Shëndeti i foshnjës dhe fëmijës: përmirësimi i gjendjes nutricionalë, parandalimi i sëmundjeve të parandalueshme infektive, rritja dhe zhvillimi i shëndetshëm.
  - Shëndeti i adoleshentëve: shëndeti seksual dhe riprodhues i adoleshentëve, edukimi për aftësitë për jetën, parandalimi dhe menaxhimi i Infeksioneve Seksualisht të Transmetueshme, HIV dhe AIDS.
  - Dhuna në familje: kapja, parandalimi dhe menaxhimi i dhunës tek gratë dhe fëmijët nga personeli kujdesit shëndetësor.
  - Kanceret e traktit riprodhues: parandalimi dhe menaxhimi i IST-ve, HIV dhe AIDS.

Shërbimet diagnostikuese dhe trajtuese.

- Infertiliteti: parandalimi i infertilitit, diagnoza dhe shërbime trajtimi.
- Shëndetësia elektronike

Nje rendesi te vecante kjo Strategji i jep shendetit te te porsalindurit, foshnjes dhe femijes

### 1.3. Shëndeti i të porsalindurit, foshnjës dhe fëmijës

#### 1.3.1. Shëndeti i të porsalindurit

Treguesi i vdekshmërisë neonatale (TVN) i një vendi përdoret gjerësisht si një tregues i shëndetit publik, cilësisë së shërbimeve shëndetësore, shpërndarjes së pasurisë dhe standardit të përgjithshëm të jetesës . Shëndeti i të porsalindurit në Shqipëri Në Shqipëri, pavarësisht përmirësimit të dukshëm të treguesit të vdekshmërisë neonatale në vitet e fundit, ai mbetet relativisht i lartë dhe i pandryshueshëm (7%). Përmirësimi i vdekshmërisë neonatale është i ngadaltë edhe pse lindjet në institucionet shëndetësore janë shumë të larta. Megjithëse në vite është vërejtur një ulje e ndjeshme e vdekshmërisë foshnjore, pjesa që zë në të vdekshmëria neonatale bëhet çdo vit dhe më e lartë (aktualisht zë rreth 75% të vdekshmërisë foshnjore) . Kjo sugjeron se ndërhyrjet në shëndetin e të porsalindurit duhet të jenë prioritare.

Shërbimi neonatologjik në vendin tonë sipas niveleve të kujdesit shëndetësor ofrohet në:

- KSHP-qendrat shëndetësore dhe ambulancat në fshat dhe konsultoret e fëmijës në qytet që ndjekin kujdesin për mirërritjen dhe zhvillimin e fëmijës nga 0-6 vjeç.
- Kujdesin spitalor neonatologjik të ofruar brenda reparteve të materniteteve të spitaleve të rretheve.
- Niveli më i lartë i kujdesi neonatal ofrohet në Spitalet Obstetrik-Gjinekologjik: “Mbretëresha Geraldine” dhe “Koço Gliozheni” në Tiranë.

Gjatë viteve 2011-2014 një numër raportesh nga vlerësimi i drejtpërdrejtë i situatës, tregojnë se cilësia e shërbimeve të ofruara për kujdesin shëndetësor të të porsalindurit është e pamjaftueshme.

Në këto vleresime përshkruhet cilësia e shërbimeve si nën standarde, ku: a) trajtimi i rasteve të zakonshme dhe ndërlikimeve shpesh është në mospërputhje me standardet ndërkombëtare dhe praktikat e vërtetuara të sigurta (jo kritere diagnostike, mbitrajtim, shtrime të panevojshme në repartin e kujdesit të veçantë, përdorim barnash me efektivitet

të paprovuar); b) mungon integrimi dhe vazhdimësia e kujdesit midis profesionistëve dhe shërbimeve, dhe ka sistem referimi të parregulluar mirë (nuk ka një përcaktim të qartë të rolit dhe përgjegjësisë në shërbimin shëndetësor dhe profesionistëve të shëndetit në varësi të nivelit të shërbimeve, dallim të qartë midis institucioneve publike dhe atyre private); c) infrastruktura, furnizimet, pajisjet (dallime të rëndësishme në pajisjen e spitaleve me mjete bazë, ku mirëmbajtja e tyre është problem, furnizime jo të plota, veçanërisht laboratorike) dhe facilitetet higjienike janë shpesh herë të mangëta, çka krijon situata që nuk lejojnë respektimin e zinxhirëve të kujdesit; d) profesionistët paraqesin në shumë raste dije dhe aftësi të cingura dhe jo të përditësuara, keqpërdorin/ abuzojnë me teknologjinë që zotërojnë, nuk respektojnë zinxhirët e kujdesit, janë të pamotivuar dhe të paimentuar për karrierë, stafi shpesh i mangët dhe shpërndarja e tij jo e përpjestuar, etj. Këto rrethana e rrezikojnë shëndetin e të porsalindurit, shkaktojnë përdorim joeficient të burimeve dhe shpenzime të panevojshme nga pacientët, që rezultojnë me zgjidhje të papërshtatshme dhe jo të menjëhershme të situatave urgjente shëndetësore vërtet reale. E gjithë kjo do të thotë mundësi të humbura për 1) reduktimin e vdekshmërisë dhe sëmundshmërisë afatgjatë 2) përvojë të kënaqshme me lindjen 3) kosto-efektivitet 4) nxitje të profesionalizmit, etj.

Një situatë e tillë është rrjedhojë e ndërthurjes së shumë faktorëve që lidhen me 1) sistemin shëndetësor, 2) administrimin lokal dhe 3) qëndrimin e mbajtur nga vetë profesionistët.

Gjithsesi, përjashtuar dobësitë që paraqet sistemi shëndetësor në vend dhe burimeve të kufizuara, është e mundur që të arrihet një përmirësim 30–50% i vdekshmërisë neonatale përmes një organizimi më të mirë, përdorimit të udhëzuesëve klinik dhe pjesëmarrjes aktive të personelit<sup>8</sup>. Studimet tregojnë se shumë vdekje neonatale janë potencialisht të parandalueshme ose të shmangshme, dhe në disa vende të botës është ulur vdekshmëria neonatale jo detyrimisht prej teknologjisë së sofistikuar dhe investimeve financiare, por përdorimit më të mirë burimeve ekzistuese.

Për përmirësimin e cilësisë së shërbimeve të neonatologjisë dhe rritjen e aftësive dhe njohurive të personelit shëndetësor, MSH-ja në bashkëpunim me OBSH/UNFPA/USAID ka përgatitur 2 dokumente: “Kujdesi efektiv perinatal” (OBSH) dhe “Reanimacioni i të porsalindurit”, të cilat mund të shërbejnë për përmirësimin e praktikave.

Problemet me shëndetin e të porsalindurit

- Indikatorët e shëndetit të të porsalindurit në vend nuk duket se japin një tablo të besueshme të vdekshmërisë dhe sëmundshmërisë neonatale, për të parashikuar ndërhyrjet e mundshme hap pas hapi.
- Ka probleme me organizimin, shpërndarjen dhe rajonalizimin e burimeve (njerëzore dhe teknologjike).
- Stafi neonatal është i pakët, relativisht i vjetër në moshë dhe profesioni përgjithësisht i padëshiruar.
- Njohuritë dhe aftësitë e personelit që kujdeset për shëndetin e të porsalindurit kanë mangësi. Mund të kryhen trajnime të shpeshta dhe të përsëritura të personelit, por pa reflektim në praktikën e përditshme në kujdesin e të porsalindurit. Për këtë nevojitet përmirësimi i kurrikula-ve dhe nxitja e pjesëmarrjes aktive të personelit. Trajnimi duhet të jetë gjithëpërfshirës (njohuri dhe përgjegjshmëri), i vazhdueshëm (mundësisht i detyrueshëm) dhe i matshëm (indikatorët e cilësisë, performancës së punës së personelit).

- Sistemi i referimit është i shkëputur, nuk përcjell informacion të rëndësishëm dhe shpesh i improvizuar dhe i përcaktuar nga dëshira dhe presioni i pacientit, duke shkaktuar mbingarkesë të padobishme të spitaleve qendrore (universitare kryesisht) dhe mospërdorim efikas të burimeve të qendrave dhe spitaleve të rrethit. • Mungojnë mekanizmat rregullues për zbatimin e protokolleve të trajtimit dhe referimit, auditimin dhe vlerësimin e indikatorëve të cilësisë të aprovuar nga MSH-ja, që shoqërohen me incentivat/ penalizimet qoftë individuale apo kolektive.
- Nuk janë të qarta ndarjet e detyrave dhe kompetencat për ofrimin e kujdesit sipas çdo niveli shërbimi, veçanërisht në planifikimin e teknologjisë së përshtatshme për funksionin e çdo niveli.
- Mungojnë struktura të përshtatshme për një kujdes holistik, multiprofesional për problemet e mundshme afatgjata të fëmijëve me rrezik të lartë. Megjithëse raportimet se fëmijët e lindur me peshë të vogël tregojnë një numër relativisht të ulët, një grup i tillë fëmijësh, rreth 20% e tyre, rrezikojnë probleme të zhvillimit psiko-motor, probleme të mushkërive, sëmundshmëri të lartë në moshën e të rriturit, etj.
- Mungon depistimi për të paktën disa sëmundje që konsiderohen më të shpeshta në vendin tonë si hipotiroidizmi, mungesa e G-6PhD, fibroza cistike, dëgjimi, etj. Kjo do të kishte një vlerë parandaluese të konsiderueshme dhe shpenzime shumë më efektive në sistemin tonë shëndetësor

#### **4.1.3 Ligji i Shëndetit Publik Nr.10 138, datë 11.5.2009**

*Qëllimi i këtij Ligji është mbrojtja e shëndetit dhe promovimi i jetesës së shëndetshme të popullatës, përmes veprimeve të organizuara, ndikimi i të cilave shpërndahet, në mënyrë të barabartë, në të gjitha grupet e populates.*

Objekti Ky ligj përcakton veprimtaritë dhe shërbimet e shëndetit publik, zbatimin e tyre, rolin e shtetit në sigurimin e financimin e shërbimeve të shëndetit publik dhe ndarjen e përgjegjësi ndërmjet institucioneve përgjegjëse.

Neni 9 Sistemi i shëndetit publik 1. Sistemi i shëndetit publik përbëhet nga një rrjet shërbimesh dhe institucioneve të ndryshme, si: institucionet e specializuara të shëndetit publik, institucionet e kujdesit shëndetësor, institucionet e kujdesit social, institucionet e informimit publik, institucionet akademike dhe arsimore, organizatat përfaqësuese të punëdhënësve dhe punëmarrësve, pushteti vendor, shoqëria civile, organizatat jofitimprurëse, shërbimet e menaxhimit të emergjencave civile, shërbimet e sigurisë publike, organizata kulturore dhe sportive e të tjera.

Neni 17 .Strukturat rajonale të shëndetit publik 1. Strukturat rajonale të shëndetit publik janë struktura publike buxhetore, pjesë të sistemit shëndetësor publik, me mision ruajtjen dhe përmirësimin e shëndetit të popullatës në territorin që mbulojnë, në varësi të Ministrisë të Shëndetësisë. 2. Strukturat rajonale të shëndetit publik raportojnë periodikisht pranë strukturave të pushtetit vendor, në territorin që mbulojnë.

Neni 20 .Shërbimet Strukturat rajonale të shëndetit publik ofrojnë shërbimet bazë të shëndetit publik dhe shërbime të tjera ndihmëse, sipas paketës së shërbimeve të shëndetit publik.

Ligji i shëndetit publik vendos urat e bashkëpunimit të institucioneve të shëndetit publik në nivel lokal dhe qeverisjes vendore për të përmirësuar shëndetin e popullatës, por edhe për të përmirësuar cilësinë e shërbimeve për komunitetin.

#### **4.1.4 Protokollat klinike**

*Protokollet e praktikës klinike të Mirërritjes dhe Zhvillimit të Fëmijës 0-6 vjeç ne Kujdesin Shendetesor Paresor(miraturar nga qeveria shqipatre ne Maj 2014, aksesueshem ne [www.shendetesia.gov.al](http://www.shendetesia.gov.al) /baza ligjore/shendeti riprodhues*

Ky protokoll synon:

1. Kontrollin e rritjes së foshnjës dhe fëmijës deri 5 vjeç, si dhe parandalimin dhe trajtimin e problemeve në rritje bazuar në kurbat e rritjes sipas OBSH, duke përfshirë të lindurit në term dhe me peshë normale, ata të lindur preterm dhe me peshë të vogël, të ushqyer me gji, apo me ushqyerje alternative, të shëndetshëm, apo të sëmurë, etj.
2. Kapjen e fëmijëve që kanë rrezik më të lartë për të pasur një problem që dëmton rritjen e tyre në peshë dhe gjatësi.
3. Zbatimin e ndërhyrjeve të duhura që në shenjat e para të rritjes jo të duhur që të rikthehet shëndeti dhe rritja e shëndetshme tek foshnjat dhe fëmijët e vegjël. Protokollin është hartuar për gjithë personelin shëndetësor që ofron kujdes për fëmijën në shërbimin e kujdesit shëndetësor parësor.

**4.1.5 Kujdesi Shëndetësor Parësor. Paketa Bazë e shërbimeve në kujdesin shëndetësor parësor .Ky shërbim funksionon mbështetur ne VKM . 101, datë 4.2.2015** “Per miratimin e paketes se shërbimeve shendetesore ne Kujdesin Shendetesor Paresor public”, qe financohet nga fondi i sigurimit te detyrueshem te Kujdesit Shendetesor.

Paketa Bazë e Shërbimeve në Kujdesin Shëndetësor Parësor, e rishikuar, është bazuar në përditësimet që kanë përfshirë kryesisht kapitujt e kujdesit shëndetësor për fëmijët dhe kujdesit shëndetësor për gratë dhe shëndetin riprodhues. Gjithashtu janë përditësuar shtojcat e materialit rregullator dhe ligjor, si dhe u ripunua Statuti i Funksionimit të Qendrës Shëndetësore. Rishikimi i paktës bazë të shërbimeve në kujdesin shëndetësor parësor është produkt i përpjekjeve të përbashkëta të ekspertëve të Ministrisë së Shëndetësisë, Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor, Institutit të Shëndetit Publik, ofruesve të shërbimeve shëndetësore, UNICEF dhe UNFPA në Shqipëri e cila mundësoi dhe mbështeti të gjithë procesin e rishikimit të paketës. Kujdesi Shëndetësor Parësor (KSHP) aktualisht përdoret si referim kyç për shëndetin e popullsisë dhe zhvillimin e sistemeve shëndetësore. Organizata Botërore e Shëndetësisë(OBSH) e përkufizon shëndetin si “Gjendje e mirëqenies së plotë fizike, psikologjike dhe sociale edhe jo vetëm mungesë e sëmundjes apo e të qenit i pamundur”. Ky përkufizim zbatohet në praktikë nëpërmjet ofrimit të një sërë shërbimesh shëndetësore të kujdesit parësor nga Qendra Shëndetësore (QSH) në komunitetet përkatëse.

Objektivat e ektij dokumenti jane :

- 1.Të përcaktojë shërbimet bazë të KSHP, që ofrohen në çdo QSH në Shqipëri;

2. Të përdoret nga MSH dhe FSDKSH për të planifikuar nevojat për burime njerëzore, për të krijuar një buxhet të përgjithshëm për KSHP, për të përcaktuar nevojat për pajisje dhe instrumente për QSH, për të projektuar nevojat për referim tek specialisti si dhe për të përcaktuar aftësitë dhe trajnimet e nevojshme për personelin në KSHP;

3. Të jetë baza e negociatave specifike për lidhjen e kontratës ndërmjet FSDKSH dhe QSH;

4. Të njohë komunitetin me shërbimet bazë, që ofrohen nga QSH në të gjithë vendin.

Gjithashtu pershkrueht edhe misioni i QSH-së i cili është :t'i ofrojë komunitetit shërbim shëndetësor të cilësisë së lartë, të plotë, të vazhdueshëm, të integruar dhe të arritshëm nga të gjithë. Personeli i QSH i përgjigjet nevojave shëndetësore të pacientëve në kuadër të MF-së, kryesisht nëpërmjet promocionit shëndetësor, parandalimit të sëmundjeve, si dhe kujdesit kurativ e paliativ. Vizioni i QSH-së Vizioni i QSH-së është "Njerëz të shëndetshëm në një komunitet të shëndetshëm". QSH-ja e arrin këtë duke zbatuar modelin e MF-së në komunitetin që mbulon. Për të ushtruar specialitetin e tij, mjeku i familjes i zbaton këto kompetenca në pesë fusha: detyrat klinike, menaxhimi i riskut shëndetësor në popullatë; komunikimi me pacientët, menaxhimi i pacienteve; menaxhimi i QSH-së. Paketa përfshin shërbimet e mbuluara nga Fondi i Sigurimit të Detyruar të Kujdesit Shëndetësor (FSDKSH). Kjo nënkupton që paketa përmbledh një pjesë të shërbimeve të KSHP që ofrohen nga QSH. Përveç ofrimit të shërbimeve të paketës, QSH është përgjegjëse edhe për shërbime si: aktivitetet e survejancës për sëmundjet ngjitëse, (investigim rasti, përgjigje ndaj epidemive), vaksinimin nëpër shkollë, aktivitetet e lidhura me vaksinimin jashtë QSH, higjiena, etj. Staf i QSH është përgjegjës për raportimin e këtyre shërbimeve tek Drejtoria e Shëndetit Publik (DSHP) dhe Drejtoria Rajonale e Shëndetësisë në qendër qarku

Nje vend te vecante zene edhe parimet baze ne KSHP te cilat jane :

1. Kujdesi shëndetësor është një e drejtë dhe jo privilegj;
2. KSHP-ja bazohet në zbatimin e rezultateve më të mira të kërkimeve dhe përvojës sociale, mjekësore dhe bio-mjekësore;
3. KSHP-ja bazohet në komunitet dhe trajton problemet më të përhapura shëndetësore duke ofruar shërbime parandaluese, kurative, riaftësuese dhe të promocionit shëndetësor;
4. KSHP-ja nxit përfshirjen dhe pjesëmarrjen maksimale të komunitetit në planifikimin, organizimin, zbatimin, kontrollin e shërbimeve të ofruara nga QSH-ja;
5. KSHP-ja bazohet në ndërthurjen e përpjekjeve të ekipit shëndetësor të përbërë nga mjekët, infermierët, mamitë, dentistët, punonjësit e shëndetit publik dhe punonjësit në komunitet;
6. KSHP-ja kërkon integrimin në zinxhirin e shërbimeve referuese, spitaleve dhe akses tek specialisti kur nevojitet nivel më i lartë kujdesi.

Ne paketen e KSHP nje vend te rendesishem ze paketa per shendetin e femijeve

2. Kujdesi shendetesor per femijet

2.1 Përshkrimi i shërbimit. Kujdesi shëndetësor për fëmijët (0 -14 vjeç) në QSH ofrohet me shërbime parandaluese, (ndjekja e rritjes e zhvillimit, imunizimi, ushqyerja, këshillimi sipas moshës për rritjen dhe zhvillimin e shëndetshëm si dhe mbrojtjen e fëmijës nga



dhuna dhe abuzimi), promovuese, edukuese, si dhe kurative në përputhje me udhëzuesit dhe protokollet klinike përkatëse në fuqi.

2.2 Qëllimi i shërbimit. Të sigurojë që çdo fëmijë të marrë shërbimet e nevojshme për rritjen dhe zhvillimin e shëndetshëm, pakësimin e sëmundshmërisë dhe vdekshmërisë, që lidhet me problemet shëndetësore të fëmijëve (veçanërisht në moshën 0-6 vjeç) si dhe mbrojtja shëndetit të fëmijëve në familje dhe komunitet.

2.3 Kujdesi parandalues dhe edukimi i pacientit/familjes, monitorimi rritjes dhe zhvillimit të fëmijës 0-6 vjeç.

2.4 Aftësitë e personelit të QSH –së Mjeku i familjes duhet të jetë i aftë:

2.5 Referimi i fëmijëve me probleme të rritjes dhe zhvillimit dhe probleme shëndetësore.

2.6 Shërbimet në komunitet Personeli i QSH -së, mjeku dhe infermier/mami të organizojnë takime informuese, edukuese, këshilluese (shpërndarja materialeve informuese) në çerdhe, kopshte, shkolla, qendra pune e institucionet e ndryshme që janë në komunitet mbi: 2.6.1 Mirërritjen dhe zhvillimin e fëmijës; 2.6.2 Sjelljen dhe disiplinën me fëmijën; 2.6.3 Lidhjen prind-fëmijë; 2.6.4 Ushqyerjen e fëmijëve sipas moshave; 2.6.5 Parandalimin dhe kontrollin e kequshqyerjes (nën peshë dhe obez); 2.6.6 Mangësitë në vitaminat dhe mineralet; 2.6.7 Vaksinin e fëmijës; 2.6.8 Abuzimin dhe dhunën me fëmijën dhe sistemin e mbrojtjes së fëmijës në zonën ku banon fëmija; 2.6.9 Sigurinë e fëmijës në ambientin e jashtëm dhe të brendshëm ku jeton, parandalimi i traumave, aksidenteve, helmimeve tek fëmijët; 2.6.10 Menaxhimin në shtëpi të sëmundjeve të zakonshme tek fëmijët; 2.6.11 Njohjen e shenjave të rrezikut për fëmijën e sëmurë; 2.6.12 Kujdesin për fëmijët me nevoja të veçanta shëndetësore, si sëmundje kronike, paaftësi, probleme me shikimin dhe dëgjimin, etj.; 2.6.13 Parandalimin e duhanpirjes; 2.6.14 Parandalimin e abuzimit me droga; 2.6.15 Parandalimin e sëmundjeve infektive.

#### **4.1.6 Standardet e cilësisë për akreditimin e këshillimoreve të gruas dhe këshillimoreve të fëmijës në kujdesin shëndetësor parësor.**

Ky është botimi i parë i standardeve të akreditimit në shërbimin e Këshillimores së Gruas dhe Këshillimores së Fëmijës (KG & KF) në Kujdesin Shëndetësor Parësor në Shqipëri. Zhvillimi i këtyre standardeve është një përpjekje e përbashkët e përfaqësuesve nga profesionistët të ndryshëm nga shumë institucione në Shqipëri. Është e natyrshme që profesionistët e tjerë që punojnë në KG & KF janë më se të mirëpritur për të dhënë ndihmesën e tyre në përmirësimin e mëtejshëm të këtij seti. Këto standarde janë specifike për Shqipërinë dhe janë krahasuar me standardet ndërkombëtare. Pritet që këto standarde të jenë katalizator për përmirësimin si në kulturën e cilësisë ashtu edhe në praktikën e kujdesit shëndetësor në Shqipëri. Ky dokument, është i dobishëm për të ndihmuar Këshillimoret e Gruas dhe Këshillimoret e Fëmijës publike dhe private për të krahasuar nivelin e performancës së tyre bazuar në standarde ndërkombëtare. Këto standarde do vlejnjë si për vetëvlerësim të performancës edhe për vlerësimin e jashtëm. Ato janë hartuar në tre nivele: standarde minimale, standarde optimale dhe standarde të ekselencës. Për tu akredituar, KG & KF duhet të plotësojë 100% standardet minimale dhe të arrijë rezultatin e përgjithshëm prej 80% të standardeve optimale. Standardet e ekselencës paraqesin një kufi edhe më të lartë. Për tu akredituar, KG & KF duhet të arrijë

rezultatit prej 50% të standardeve të ekselencës. Standardet e akreditimit matin cilësinë në nëntë (9) fusha:

A. Infrastruktura dhe Mjedisi

B. Menaxhimi i Burimeve Njerëzore, Personeli dhe Kompetenca Profesionale

C. Dokumentacioni dhe Menaxhimi i Informacionit në KG & KF D. Siguria E. Të Drejtat e Klientit

F. Parandalimi, Kujdesi dhe Trajtimi në KG & KF

G. Shërbimet Mbështetëse I. Përmirësimi i Vazhdueshëm i Cilësisë dhe Sigurisë

K. Objektivat e KG & KF.

#### **4.1.7 Fondi i Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit Shëndetësor**

**FSDKSH –ja funksionon ne baze te ketij kuadri ligjor: LIGJ Nr. 10 383, datë 24.2.2011**  
“Per sigurimin e detyrueshem te kujdesit shendetesor ne republiken e shqiperise .

*I ndryshuar dhe shtuar me:*

- Ligjin Nr. 126/2013, datë 25.4.2013, “Për një shtesë dhe ndryshim në ligjin nr. 10 383, datë 24.2.2011, ‘Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë’ ”
- Ligjin Nr. 184/2013, datë 28.12.2013, “Për disa ndryshime dhe shtesa në ligjin nr. 10 383, datë 24.2.2011, ‘Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë’, të ndryshuar”
- Ligjin Nr. 141/2014, datë 23.10.2014, “Për disa shtesa në ligjin nr. 10383, datë 24.2.2011, ‘Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë’, të ndryshuar”
- Ligjin Nr. 145/2015, datë 17.12.2015, “Për disa shtesa dhe ndryshime në ligjin nr. 10 383, datë 24.2.2011, ‘Për sigurimin e detyrueshëm të kujdesit shëndetësor në Republikën e Shqipërisë’, të ndryshuar”.

*Objekti kryesor i funksionimit të Fondit të Sigurimit të Detyrueshëm të Kujdesit*

*Shëndetësor është menaxhimi me efektivitet të lartë i financimit të shërbimeve të kujdesit shëndetësor nga skema e sigurimeve të detyrueshme të kujdesit shëndetësor.*

*Në këtë kuadër, Fondi është i vetmi Institucion Shëndetësor publik që ka tashmë të konsoliduara kontratat e mirëpërcaktuara me dhënësit e shërbimeve shëndetësore, duke filluar nga farmacitë, depot farmaceutike, qendrat shëndetësore dhe spitalet në të gjithë vendin.*

#### **4.1.8 Kontratat me Qendrat Shëndetësore**

Kontrata me Qendrat Shendetesore eshte miratuar me Vendimin e Këshillit

Administrativ të Fondit Nr 73, Datë 29.12.2017

*Kontratat e reja mes Fondit dhe Qendrave Shëndetësore kanë forcuar detyrimin e palëve për një shërbim sa më cilësor për pacientët, duke mos e parë të shkëputur Qendrën Shëndetësore nga pjesa tjetër e sistemit tonë shëndetësor.*

Në bazë të ligjit të sipërcituar dhe të VKM Nr. 737, datë 05.11.2014 “Për financimin e shërbimeve shëndetësore publike të kujdesit shëndetësor parësor nga skema e detyrueshme e sigurimeve të kujdesit shëndetësor”, Fondi lidh kontrata me dhënësit e shërbimit shëndetësor dhe i paguan ata për dhënien e shërbimeve shëndetësore, të përfshira në paketat e shërbimeve si dhe shërbime të përcaktuara me ligje të veçanta; C.

QSH, është institucion shëndetësor që jep shërbim shëndetësor në kujdesin parësor në bazë të Ligjit Nr. 10107, datë 30.03.2009 “Për kujdesin shëndetësor në Republikën e Shqipërisë”, i ndryshuar, dhe statutit të QSH të miratuar me Urdhërin Nr. 534, datë 04.12.2014 i Ministrisë së Shëndetësisë për “Miratimin e statutit të qendrave shëndetësore” ; D. Këshilli Administrativ i Fondit, ka miratuar kontratën tip për financimin e qendrave shëndetësore për vitin 2018, me VKA Nr. 73, datë 29.12.2017 ;

Neni 1 :Objekti i Kontratës

Objekti i kësaj Kontrate është financimi nga skema e sigurimit të detyrueshëm shëndetësor i QSH për dhënien e shërbimeve shëndetësore të paketës bazë të shërbimeve të kujdesit parësor, si dhe kontrolli mjekësor bazë për shtetasit e grupmoshës 35-70 vjeç, që ofrojnë QSH për banorët që mbulojnë

*Neni 10 përcakton detyrime të Mjekut të Përgjithshëm të Familjes të kontraktuar nga QSH*

Detyrimet janë të përgjithshme ,nuk ka detyrime lidhur me vendin e punës si psh mjek ambulatori apo mjek konsultori:

9.Të administrojnë, kartelën personale të të sëmurit, kundrejt plotësimit të të gjithë elementëve të domosdoshëm të saj, si gjeneralitetet, numrin e identifikimit, kodin e pacientit, anamnezën, ekzaminimin objektiv dhe subjektiv, datën e vizitës, ankesat, diagnozën, mjekimin, ekzaminimet laboratorike dhe imazherike dhe ecurinë e sëmundjes. Çdo vizitë, duhet të përshkruhet në kartelë. Fletëdaljet, epikrizat përcjellëse, përgjigjet e rekomandimit dhe ekzaminimet konfirmuese të diagnozës, të ruhen në kartelën e të sëmurit.

10.Të marrin në konsideratë, përgjigjet e analizave laboratorike, të ekzaminimeve imazherike, të cilat duhet të përmbajnë të dhënat e domosdoshme: nr. regjistri, datë ekzaminimi, emër mbiemër pacienti, ekzaminimi apo analiza e kryer, firma, vula e laborantit apo radiologut dhe vula e institucionit shëndetësor ku është kryer ekzaminimi. Edhe për infermieret detyrimet janë të përgjithshme ,jot e detajuara sipas vendit të punës psh infermiere me mjekun ambulator për fëmijë,infermiere patronazh apo infermiere e brendshme

*Neni 13 përcakton detyrimet e infermierit të kontraktuar nga QSH*

1.Infermierët punojnë nën drejtimin dhe kontrollohen nga MPF dhe K/Infermieri, kundrejt zbatimit të hierarkisë së institucionit.

3. Infermierët detyrohen të zbatojnë detyrat e përcaktuara në përshkrimin e punës së secilit sipas vendit të punës dhe të përshkruar në kontratën individuale.

*Kontrata është e përgjithshme dhe nuk merr parasysh pozicionet e punës vecanerisht përshkrimin e punës për mjekun ambulator për moshat femiore dhe mjekun konsultorin në qytet apo për mjekun për të gjithë grup moshat në zonat rurale.*

*Kontrate e tillë sjell mbivendosje të detyrave apo moszbatim të detyrave sipas fushave që mbulojnë stafet shëndetësore.*

#### **4.1.9 Axbenda Kombëtare Për të Drejtat e Fëmijëve 2017-2020**

VIZIONI : Të krijojë kushte të favorshme për zhvillimin e shëndetshëm fizik dhe psikosocial të fëmijëve, përfshirjen sociale dhe pjesëmarrjen e tyre në të gjitha proceset, bazuar në interesin më të lartë të fëmijës.

**QËLLIMI:** Të arrijë mbrojtjen dhe promovimin efektiv të të drejtave të fëmijëve  
Prioriteti Strategjik 3: Sisteme dhe shërbime shëndetësore ndaj femijeve dhe adoleshenteve .

Fusha e zhvillimit dhe arsimit

Objektivi 5: Përmirësimi i aksesit dhe cilësisë së kujdesit dhe edukimit në fëmijërinë e hershme (0 – 6vjeç).

Hartimi i standarteve për zhvillimin e hershëm 0-3 vjeç. .100% e fëmijëve ndjekin programet parashkollore.

Fusha e shëndetësisë dhe ushqyerje

Objektivi 10: Përmirësimi i aksesit dhe cilësisë së shërbimeve të kujdesit shëndetësor për foshnjat dhe fëmijët

Objektivi 11: Krijimi i mjedisit mbështetës për ofrimin e praktikave optimale të ushqyerjes së foshnjave dhe fëmijëve

Objektivi 12: Përmirësimi i sistemit shëndetësor dhe shërbimeve që ofrohen për adoleshentët, duke i bërë ato miqësore

Fusha e mbrojtjes sociale

Objektivi 13: Fuqizimi i mekanizmave dhe kapaciteteve për të ofruar mbrojtjeu dhe përkujdes shoqëror më të mirë ndaj fëmijëve dhe adoleshentëve në nevojë

Objektivi 14: Fuqizimi i familjes për të adresuar rreziqet dhe pasojat e varfërisë dhe parandaluar ndarjen e fëmijës nga familja Rritja e vlerës së përfitimeve për fëmijët që janë në familje me ndihmë ekonomike Ngritja e programit të gjysëm pavarësisë për të mbështetur fëmijët që dalin nga kujdesi rezidencial Rritja e numrit të shërbimeve për fëmijët në nevojë në të gjitha bashkitë eu vendit, si pjesë e paktit social Familjet me fëmijë përfitojnë nga skemat e nxitjes së punësimit ose punësohenu nga ndërmarrje sociale dhe si rrjedhojë dalin nga skema e ndihmës ekonomike Ngritja e shërbimeve me bazë komunitare dhe ulja e numrit të fëmijëve pa kujdesu prindëror në institucione rezidencial

## ***4.2 KUADRI LIGJOR PER VETËQEVERISJEN VENDORE DHE PERFIRJEN E QYTETAREVE NE VENDIMARRJE.***

### **4.2.1 Per qeverisjen vendore**

Ligji Nr. 139/2015 “Për Vetëqeverisjen Vendore”

Ky ligj rregullon organizimin dhe funksionimin e njësive të vetëqeverisjes vendore në Republikën e Shqipërisë, si dhe përcakton funksionet, kompetencat, të drejtat dhe detyrat e tyre e të organeve përkatëse.

Neni 3 :Misioni i vetëqeverisjes vendore Vetëqeverisja vendore në Republikën e Shqipërisë siguron qeverisjen e efektshme, efikase dhe në një nivel sa më afër qytetarëve nëpërmjet:

- a) njohjes së ekzistencës së identiteteve dhe vlerave të ndryshme të bashkësive;
- b) respektimit të të drejtave dhe lirive themelore të shtetasve, të sanksionuara në Kushtetutë ose në ligje të tjera;
- c) zgjedhjes së llojeve të ndryshme të shërbimeve dhe lehtësive të tjera publike vendore në dobi të bashkësisë;
- ç) ushtrimit efektiv të funksioneve, kompetencave dhe realizimit të detyrave nga organet e vetëqeverisjes vendore;

d) realizimit të shërbimeve në forma të përshtatshme, bazuar në nevojat e anëtarëve të bashkësisë;

dh) nxitjes efektive të pjesëmarrjes gjithëpërfshirëse të bashkësisë në qeverisjen vendore;

e) realizimit të shërbimeve, në përputhje me standardet e kërkuara me ligj ose akte të tjera normative. Ligji “Për Vetëqeverisjen Vendore” është një nga instrumentat kryesore ligjore të së drejtës së brendshme, që u garanton qytetarëve të drejtën për tu informuar dhe marrë pjesë në procesin e vendimmarrjes.

Ligji në kreun VI të titulluar “Transparenca, Konsultimi dhe Pjesëmarrja Qytetare” i kushton rëndësi dhe hapësirë të veçantë garantimit të së drejtës së informimit të qytetarëve dhe pjesëmarrjes së tyre në vendimmarrje.

#### Neni 15 :Transparenca e veprimtarisë së njësive të vetëqeverisjes vendore

1. Njësitë e vetëqeverisjes vendore garantojnë për publikun transparencën e veprimtarisë së tyre.

2. Çdo akt i organeve të vetëqeverisjes vendore publikohet në faqen zyrtare të internetit të njësisë vendore dhe afishohet në vendet e caktuara nga njësia për njoftimet publike.

3. Çdo njësi e vetëqeverisjes vendore është e detyruar të caktojë koordinatorin e transparencës dhe të miratojë programin e transparencës, duke siguruar akses nga të gjithë, veçanërisht nga shtresat më të varfra të komunitetit, në përputhje me dispozitat e ligjit në fuqi për të drejtën e informimit.

#### Neni 16 :Konsultimi publik në njësitë e vetëqeverisjes vendore

1. Organet e vetëqeverisjes vendore janë të detyruara të garantojnë pjesëmarrjen publike në procesin e vendimmarrjes.

2. Çdo njësi e vetëqeverisjes vendore është e detyruar të caktojë koordinatorin për njoftimin dhe konsultimin publik, në përputhje me dispozitat e ligjit në fuqi për njoftimin dhe konsultimin publik.

#### Neni 17 :Mbledhjet e këshillit të bashkisë

1. Mbledhjet e këshillit të bashkisë janë të hapura për publikun. Çdo shtetas lejohet të ndjekë mbledhjet e këshillit, sipas mënyrës së përcaktuar në rregulloren e këshillit.

2. Njoftimi për mbledhjen e këshillit bëhet publik në vende të caktuara për këtë qëllim brenda territorit të njësisë vendore dhe në media të aksesueshme në njësinë vendore dhe përmban datën, vendin, orën dhe rendin e ditës së mbledhjes.

3. Me kërkesën e kryetarit të bashkisë ose të një të pestës së anëtarëve të këshillit bashkiak, mbledhjet e këshillit bashkiak mund të bëhen të mbyllura, kur për këtë kanë votuar jo më pak se tre të pestat e gjithë anëtarëve të tij.

Ligji vijon me nene të cilat saksionojnë të drejtën për të marrë pjesë dhe për tu dëgjuar lidhur me procesin e shqyrtimit dhe miratimit të akteve pershkruhen ne :

#### Neni 18 :Seancat e këshillimeve me bashkësinë apo edhe të drejta të tjera të pasqyruara

#### Neni 19: E drejta e kërkesës, ankesës dhe vërejtjes,

#### Neni 20: E drejta e iniciativës qytetare

Kreu VII ndalet në funksionet dhe kompetencat e njësive të vetëqeverisjes vendore .

### **4.2.2.Karta Evropiane e Vetëqeverisjes Vendore**

Karta Evropiane për Vetëqeverisjen Vendore, hartuar nga një grup ekspertësh qeveritarë, nën drejtimin e Komitetit Drejtues për Çështjet Rajonale dhe Bashkiake, u hap për nënshkrim si konventë për shtetet anëtare të Këshillit të Evropës, më 15 tetor 1985.

Këshilli i Evropës si rojtari i të drejtave të njeriut dhe si mbajtësi i parimeve të qeverisjes demokratike, është kuadri i duhur brenda të cilit mund të hartohet dhe të miratohet një instrument i tillë. Kjo bëhet akoma më e vërtetë për shkak se që prej vitit 1957, Këshilli i Evropës ka shprehur vlerësimin që i jep rëndësisë së organeve vendore, duke krijuar për ta një organ përfaqësues në nivelin evropian, i cili që prej asaj kohe është transformuar në Konferencën e Përhershme të Autoriteteve Lokale dhe Rajonale të Evropës (CLRAE). Qëllimi i Kartës Evropiane të Vetëqeverisjes Vendore është të plotësojë mungesën e standardeve të përbashkëta evropiane për matjen dhe garantimin e të drejtave të organeve vendore, të cilat janë më pranë qytetarëve, dhe t'i japë qytetarëve mundësinë e pjesëmarrjes efektive në marrjen e vendimeve që kanë ndikim mbi mjedisin e përditshëm të tyre. Karta Evropiane e Vetëqeverisjes Vendore është instrumenti i parë ligjor shumë-palësh që përcakton dhe garanton parimet e autonomisë vendore, një ndër shtyllat e demokracisë, mbrojtja dhe zhvillimi i së cilës është detyrë e Këshillit të Evropës. Mund të shpresohet që në këtë mënyrë, ajo do të japë një kontribut thelbësor për mbrojtjen dhe zgjerimin e vlerave të përbashkëta të Evropës. Republika e Shqipërisë, ka aderuar në këtë konventë me Ligjin Nr. 8548 datë 11.11.1999 “Për Ratifikimin e Kartës Evropiane të Autonomisë Vendore”.

#### **4.2.3 Strategjia ndersektoriale per decentralizimin dhe qeverisjen vendore 2015 – 2020**

Strategjia Ndërsektoriale për Decentralizimin dhe Qeverisjen Vendore 2015-2020 (SNDQV) paraqet vizionin e qeverisë për forcimin e qeverisjes dhe demokracisë vendore nëpërmjet përparimit të procesit të decentralizimit sipas standardeve evropiane. Qëllimet dhe objektivat e kësaj strategjie përputhen plotësisht me qëllimet dhe objektivat e përgjithshme të Strategjisë Kombëtare për Zhvillim dhe Integrim 2015- 2020 për zhvillimin ekonomik dhe social të Shqipërisë në rrugën e saj drejt integritit evropian. SNDQV mishëron qëllimin e programit të qeverisë për ta “shndërruar Shqipërinë në një model që frymëzon paqen dhe zhvillimin në rajon.”

SNDQV 2015-2020 prezanton një përfaqëse gjithëpërfshirëse ndaj decentralizimit dhe forcimit të qeverisjes vendore në përputhje me parimet e Kartës Evropiane për Vetë-Qeverisjen Vendore, si edhe me ato të Hapësirës Administrative Evropiane për qeverisjen vendore, me synim konsolidimin e decentralizimit politik, administrativ dhe skal. Për më tepër në këndvështrimin e aksesit progresiv në BE, strategjia përfshin elementë thelbësorë të Kartës Evropiane për barazi të burrave dhe grave në veprimtarinë lokale

. Mungesa e konsensusit mes të zgjedhurve vendorë, sjellja e tyre sipas përkatësisë partiake dhe mosarritja e konsensusit mes shoqatave të qeverisjes vendore, kanë dobësuar pozitën e qeverisjes vendore përballë pushtetit qendror dhe ka sjellë vonesa në disa reforma të rëndësishme. Pjesëmarrja e shoqatave të qeverisjes vendore në procesin e konsultimeve me qeverinë qendrore ka qenë e parregullt dhe jo sistematike.

Strukturat e zgjedhura të qeverisjes vendore kanë qenë të paafta të qeverisin me ecencë, transparencë dhe përfshirje të qytetarëve në vendimmarrje. Përgjithësisht qeverisja vendore ka qenë e mbyllur dhe ka dështuar në organizimin dhe përfshirjen e faktorit komunitar. Mungesa e llogaridhënies nga organet vendore mbi shpenzimet e buxheteve vendore ka sjellë uljen e besimit të qytetarëve dhe bizneseve e për pasojë rënien e të ardhurave nga taksat dhe tarifat vendore.

Zyrat rajonale/vendore të dekoncentruara, ose të ashtuquajturat “drejtoritë me varësi vertikale” janë krijuar nga disa ministri të linjës, të tilla si arsimi, shëndetësia, mirëqenies sociale, bujqësisë, mjedisi, etj., në çdo qark, dhe/ose qendra të ishrretheve me funksionin për të menaxhuar zbatimin e politikave sektoriale në nivel vendor. Këto struktura veprojnë në nivel vendor, por janë plotësisht të varura nga ministritë e linjës përkatëse. Bashkëpunimi ndërmjet organeve të dekoncentruara dhe NJQV është rritur gjatë viteve të fundit, por shpesh ka mbivendosje të kompetencave apo pasiguri në fusha të ndryshme, në veçanti në lidhje me zbatimin e funksioneve të përbashkëta.

Ndarja e re territoriale do të sjellë rishikimin e shpërndarjes së organeve të dekoncentruara në nivel vendor dhe ndarje më të mirë të funksioneve midis këtyre organeve dhe njësisve të qeverisjes vendore, përfshirë bashkërendimin ndërinstitucional.

Roli i këshillave bashkiakë në perspektivën e reformës administrativo-territoriale do të rritet përpjesëtimisht me rritjen e territorit dhe popullsisë së bashkive të reja. *Përfaqësimi i qytetarëve dhe vendimmarrja ekase do të duhet të mbështeten me kanale të reja të komunikimit midis të zgjedhurve dhe zgjedhësve duke respektuar në maksimum parimet e një demokracie funksionale dhe përfaqësuese në nivel vendor. Roli i këshillit dhe këshilltarëve bashkiakë duhet të forcohet si përçues i zërit dhe interesave të qytetarëve në vendimmarrjen vendore.* Këshilli bashkiak si i vetmi organ i brendshëm kontrollues dhe monitorues i zbatimit të politikave nga ekzekutivi dhe administrata do të marrë një rol të ri në këtë drejtim duke forcuar kapacitetet e brendshme.

Po ashtu, do synohet që këshillat të jenë forume të demokracisë vendore duke garantuar një lidhje më të fortë me strukturat komunitare dhe shoqërinë civile. Pjesëmarrja e qytetarëve në vendimmarrjen e këshillave bashkiak do të rritet nëpërmjet aktivizimit qytetar në politikat vendore.

*Demokracia vendore, nëpërmjet qasjes së re të qeverisjes komunitare, do të rigjallërohet me krijimin dhe mbështetjen e strukturave komunitare në nivelin vendor, përmes instrumenteve ligjore që e vendosin qytetarin dhe komunitetin si pjesë të zgjidhjes së çështjeve, nevojave dhe interesave të tij të përditshme.*

Do të decentralizohen burimet njerëzore dhe fondet përkatëse në arsimin parashkollor dhe parauniversitar, konkretisht personeli mësimor (edukatorët) në kopshte do t’ju transferohen si organikë dhe nën kompetencën e bashkive së bashku me personelin ndihmës në arsimin parauniversitar

*Sistemi i kujdesit shëndetësor nuk është një oazë i veçuar i shërbimeve publike dhe i zhvillimit të vendit. Investimet në këtë sektor janë të lidhura ngushtë me mbështetjen e zhvillimit të komuniteteve. Në këtë kontekst, reformat e karakterit administrativo-organizativ ndikojnë në shkallën e përshtatjes së sistemit shëndetësor me nevojat e krijuara dhe janë një mundësi për zhvillimin vizionar dhe optimizimin e rrjetit të ofrimit të kujdesit shëndetësor. Këto reforma do të mundësojnë dhe lehtësojnë garantimin e aksesit universal në kujdes shëndetësor për të përmbushur synimin parësor që është mbulimi universal shëndetësor. Për hartimin e një plani zhvillimor konceptual për reformimin e sistemit shëndetësor në kontekstin e reformës administrativo –territoriale dhe jo vetëm, është e nevojshme një analizë e plotë e situatës me aktorët kyç të sistemit shëndetësor, konsulencë me ekspertë të huaj dhe vendës. Gjithashtu, është i nevojshëm bashkërendimi me të gjithë aktorët e tjerë institucionalë në nivel qendror e vendor, të shërbimeve publike/ sociale, qeveritare, joqeveritare dhe jotimprurëse. Do të analizohet ndikimi i zbatimit aktual nga njësitë e qeverisjes vendore i funksioneve të përbashkëta në*

sistemin e kujdesit shëndetësor parësor dhe shëndetit publik, si rrjedhojë e reformës administrativo-territoriale. Legjislacioni aktual do të rishikohet për të sqaruar rolin dhe përgjegjësinë institucionale për mirëmbajtjen e infrastrukturës zike të institucioneve të kujdesit shëndetësor parësor, të cilat janë pjesë e aseteve në pronësi të pushtetit vend

Qeverisja vendore do të kthehet nga një qeverisje e mbyllur dhe jo transparente në një qeverisje të hapur me orientim nga qytetarët. Shqipëria është bërë pjesë e vendeve që janë angazhuar të zbatojnë Parimet e Qeverisjes së Hapur (OGP). Parimet e qeverisjes së hapur, transparencës dhe llogaridhënies do të jenë parime të detyruara për t'u aplikuar nga njësitë e qeverisjes vendore me ndryshimet që do i bëhen ligjit të ri organik të qeverisjes vendore dhe akteve nënligjore. Të gjitha vendimet në nivel vendor do të synohet të merren me pjesëmarrjen e qytetarëve në mënyrë të barabartë, gjithëpërfshirëse dhe transparente.

Procesi i integritit evropian është sda dhe prioriteti kryesor për Shqipërinë. Rëndësia e këtij procesi duhet të përcillet me të njëjtën dinamikë edhe në nivelin vendor aty ku qeverisja është më afër qytetarëve. Qeverisja vendore do të luajë një rol më aktiv në promovimin e parimeve të BE-së në nivel vendor dhe do të ketë një qasje dinamike në raport me detyrimet që vijnë për qeverisjen vendore nga zbatimi i standardeve evropiane të acqui communautaire.

#### **4.2.4 Plani lokal i përfshirjes sociale 2017 -2019**

Aktualisht, Bashkia Durrës, në bashkëpunim me aktorë vendorë e rajonalë, vepron në të gjitha fushat politike të përfshirjes sociale përmes shërbimeve sociale të ofruara prej saj. Drejtoria e Shërbimit Social të Bashkisë është struktura parësore vendore për shërbimin social, e cila, duke vendosur marrëdhënie bashkëpunimi dhe me aktorë tjerë, përmbush funksionet ligjore në këtë drejtim. Në këtë mënyrë, fusha e përfshirjes sociale trajtohet aktualisht brenda kuadrit ligjor dhe strukturave vendore të shërbimit social. Veprimi i Bashkisë në secilën prej fushave politike të përfshirjes sociale është i drejtuar dhe i kufizuar nga fondet financiar buxhetor i disponueshëm, qendror ose vendor; ky fond shpërndahet ndërmjet shërbimeve sociale në secilën fushë sipas prioriteteve vendore të cilat vlerësohen nga eksperiencia e nëpunësve të Bashkisë Durrës dhe nga sinjalet që sjellin organizatat e shoqërisë civile. Buxheti vendor për shërbimin social në Bashkinë Durrës është aktualisht në nivelin 6.8 % të buxhetit gjithsej për shpenzimet operative dhe 16.1 % të buxhetit gjithsej për shpenzimet kapitale. Para zbatimit të Reformës Administrative-Territoriale, në vitin 2014, shpenzimet operative për shërbimin social ka përbërë rreth 4 % të shpenzimeve operative gjithsej të realizuara. Pas Reformës, popullsia e bashkisë Durrës është rritur afërsisht me 47 %. Për rrjedhojë, buxheti i shërbimit social duhet gjithashtu ti përgjigjet nevojave të rritura të popullsisë.

Prioritetet strategjike të bashkisë Durrës për përfshirjen sociale, si rrjedhojë e gjendjes aktuale dhe prioriteteve strategjike në nivel kombëtar janë:

1. Zhvillimi i kapaciteteve të nëpunësve të Bashkisë Durrës puna e të cilëve lidhet drejtpërdrejt me shërbimin social si dhe me zbatimin e PVPS mbi matjen dhe analizën e treguesve të secilës prej fushave politike të përfshirjes sociale sipas DPPS.
2. Zhvillimi i kapaciteteve të nëpunësve të Bashkisë Durrës puna e të cilëve lidhet drejtpërdrejt me shërbimin social si dhe me zbatimin e PVPS mbi monitorimin dhe vlerësimin në secilën prej fushave politike të përfshirjes sociale sipas DPPS. Plani Lokal i Përfshirjes Sociale Bashkia Durrës 2017-2019 III



3. Rritja e aksesit në shërbime sociale, veçanërisht në shërbime të përkujdesit social, për grupet në nevojë të zonave rurale të bashkisë Durrës.

4. Rritja e numrit të përfituesve të programeve sociale të strehimit nga grupet në nevojë më të pafavorizuara, veçanërisht familjet me të ardhura më të ulëta.

5. Zgjerimi i infrastrukturës së lëvizjes së personave me aftësi të kufizuara.

6. Identifikimi i formave të përjashtimit social të pranishme në bashkinë Durrës dhe të qasjes ndaj tyre. Plani i Veprimit të Përfshirjes Sociale për bashkinë Durrës rrjedh nga Dokumenti Politik i Përfshirjes Sociale 2016-2020, hartuar nga Ministria e Mirëqenies Sociale dhe Rinisë dhe i cili përkufizon vizionin, prioritetet strategjike dhe objektivat për qasjen ndaj përfshirjes sociale në nivel kombëtar në një hark kohor afatmesëm. PVPS i Bashkisë Durrës është hartuar si instrumenti vendor për përmbushjen e objektivave kombëtare të përfshirjes sociale.

*Nëpërmjet këtij plani ngrihet një strukturë vendore për matjen, vlerësimin dhe monitorimin e përfshirjes sociale në këtë bashki sipas fushave politike dhe treguesve të miratuar nga Ministria e Mirëqenies Sociale dhe Rinisë, me qëllim hartimin dhe zbatimin e politikave vendore të përfshirjes sociale të targetuara dhe të qëndrueshme për grupet në nevojë të bashkisë Durrës.*

#### **4.2.5 Plani veprimit për barazine gjinore 2018 -2020**

Përgatitur nga Bashkia Durrës në kuadër të zbatimit të Kartës Evropiane për Barazi të grave dhe burrave në jetën vendore

***Plani i Veprimit për Barazinë Gjinore 2018-2020 është njëmjet i rëndësishëm i zbatimit në praktikë të angazhimeve publike të ndërmarra nga Bashkia Durrës në lidhje me parimet e barazisë, planifikimit dhe zbatimit të nevojave dhe të të drejtave të grave dhe burrave<sup>1</sup>, të rejave dhe të rinjve<sup>2</sup>, vajzave dhe djemve<sup>3</sup> të të gjitha moshave dhe nga të gjitha grupet e shoqërisë. Ai u përgatit si hap i parë i zbatimit në praktikë të Kartës Evropiane për Barazi të burrave dhe grave në jetën vendore.***

Plani i Veprimit për Barazinë Gjinore (PVBGJ) 2018-2020, mbulon një tërësi fushash dhe në të parashikohen veprime që synojnë: respektimin e të drejtës themelore të barazisë ndërmjet grave dhe burrave, të rejave dhe të rinjve, vajzave dhe djemve; trajtimin e çështjeve të pabarazive dhe diskriminimit; veprime për eliminimin e stereotipeve gjinore; pjesëmarrjen e balancuar të grave dhe burrave si dhe të të rejave e të rinjve në vendim-marrjen politike e publike; aksesin në shërbime të ndryshme të konceptuara sipas nevojave të veçanta të grave dhe burrave, të të rejave e të rinjve, apo vajzave dhe djemve, si dhe ofrimin e këtyre shërbimeve me cilësi e në respektim të parimeve të barazisë; integrimin e këndvështrimit gjinor në të gjitha planet dhe fushat për zhvillim të qëndrueshëm; planifikimin e mbështetur në burimet e duhura, etj.

#### **4.2.6 Plani zhvillimit të komunitetit rom dhe egjitian 2017 2020**

Ky plan është një instrument demokrsatik planifikimi dhe menaxhimi që synon të adresojë në terma afatshkurtera sfidat me të cilat përballen të dy komunitetet duke synuar arritjen

e nje vizioni qe lidhet me nje shkaslle te larte integrimi te anetareve te te d y komuniteteve ne jeten sociale dhe ekonomike ne nivel lokal.

*Idemtifikimi i disavantazheve te vazhdueshme me te cilat perballen keto komunitete dhe orientimi i politikave vendore ne funksion te perfshirjes dhe zhvillimit socio ekonomik te komuniteteve vulnerabel kerkon nje nderhyrje efektive multisektoriale dhe shume aktoriale ne nivel lokal.*

#### **4.2.7 Kushtetuta e Republikës së Shqipërisë**

Kushtetuta e Republikës së Shqipërisë (Ndryshuar me ligjin nr.9675, datë 13.1.2007; Nr .9904, datë 21.4.2008; Nr.88/2012, datë 18.9.2012, Nr.137/2015, datë17.12.2015 dhe Nr .76/2016, datë 22.7.2016 ) garanton të drejta kushetuese dhe liri themelore të lidhura objektivisht me parimin e ndërtimit të shtetit të së drejtës ashtu sikundër është deklaruar në preambulën e saj.

Pjesa e dyte: Te drejtat dhe lirite themelore te njeriut.

Neni 23 1. E drejta e informimit është e garantuar.

2. Kushdo ka të drejtë, në përputhje me ligjin, të marrë informacion për veprimtarinë e organeve shtetërore, si dhe të personave që ushtrojnë funksione shtetërore.

3. Kujtdo i jepet mundësia të ndjekë mbledhjet e organeve të zgjedhura kolektive.

#### **4.2.8 Deklarata Universale e të Drejtave të Njeriut 19.21**

Deklarata Universale e të Drejtave të Njeriut (UDHR) miratuar dhe shpallur nga Asambleja e Përgjithshme e Kombeve të Bashkuara me rezolutën e saj 217 A (III), në 10 dhjetor 1948 në Palais de Chaillot, Paris. Republika e Shqipërisë ka aderuar, duke e bërë këtë deklaratë pjesë të së drejtës së brendshme duke marrë përsipër angazhimin për përmbushjen e detyrimeve të saj në vitin 1955. *Në tekstin e kësaj deklaratë, përkatësisht në Nenin 19, i njihet publikut e drejta e marrjes së informacionit dhe dhënies me gfarëdo lloj mjeti duke mos njohur kufinj në implementim e kësaj të drejtë.*

*Transparenca dhe llogaridhënia janë dy parime të rëndësishme të vetëqeverisjes vendore. Transparenca është publikimi i informacionit mbi organizimin dhe funksionimin e bashkisë, (organet dhe administrata e bashkisë), menaxhimin financiar, trajtimin e kërkesave për informacion, shërbimet publike që ofron bashkia, pjesëmarrjen qytetare në vendimmarrje, legjislacionin dhe aktet e brendshme rregullatore në mënyrë të tillë që të jetë i aksesueshëm dhe lehtësisht i kuptueshëm nga individët dhe grupe të caktuara të shoqërisë, duke respektuar kufizimet e arsyeshme për mbrojtjen e të dhënave personale dhe privatësinë. Transparenca dhe llogaridhënia janë të lidhura me njëra-tjetrën, ku transparenca e autoriteteve të qeverisjes vendore përfaqëson një hap të parë drejt llogaridhënies së të zgjedhurve vendorë dhe ndërtimit të besimit me komunitetin.*

Detyrimet ligjore që rrjedhin nga Ligji Nr. 119/2014 “Për të drejtën e informimit”, dhe Ligji Nr. 146/2014 “Për Njoftimin dhe Konsultimin Publik” u garantojnë qytetarëve akses në qeverisje dhe kushtet e duhura për të ushtruar të drejtat e tyre qytetare.

#### **4.2.9 Ligji nr . 119/2014 “ Per te drejten e informimit ”.**

Një nga ligjet më kryesore në legjislacionin shqiptar që garanton të drejtën e informimit në lidhur informacionin që prodhohet ose mbahet nga autoritet publike, është ligji Nr. 119/2014, “Për të drejtën e informimit”, miratuar më 18.09.2014.

Neni 1 :Objekti dhe qëllimi 1. Ky ligj rregullon të drejtën e njohjes me informacionin që prodhohet ose mbahet nga autoritetet publike.

2. Rregullat e parashikuara në këtë ligj kanë për qëllim garantimin e njohjes së publikut me informacion, në kuadër të ushtrimit të të drejtave dhe lirive të individit në praktikë, si dhe të formimit të pikëpamjeve për gjendjen e shtetit e të shoqërisë.

3. Ky ligj ka për qëllim edhe nxitjen e integritetit, të transparencës e të përgjegjshmërisë së autoriteteve publike.

#### **4.2.10 Ligji nr 146/2014 “Per njoftimin dhe konsultimin publik”**

Neni 1 Objekti 1. Ky ligj rregullon procesin e njoftimit dhe të konsultimit publik të projektligjeve, projektdokumenteve strategjike kombëtare dhe vendore, si dhe politikave me interes të lartë publik.

2. Ky ligj përcakton rregullat procedurale që duhen zbatuar për të garantuar transparencën dhe pjesëmarrjen e publikut në proceset politikëbërëse dhe vendimmarrëse nga organet publike.

3. Ky ligj synon nxitjen e transparencës, të përgjegjshmërisë dhe integritetit të autoriteteve publike.

Neni 3: Fusha e zbatimit :Ky ligj zbatohet për rregullat dhe procedurat e njoftimit e të konsultimit publik që zhvillohen nga organet publike në proceset politikëbërëse dhe vendimmarrëse.

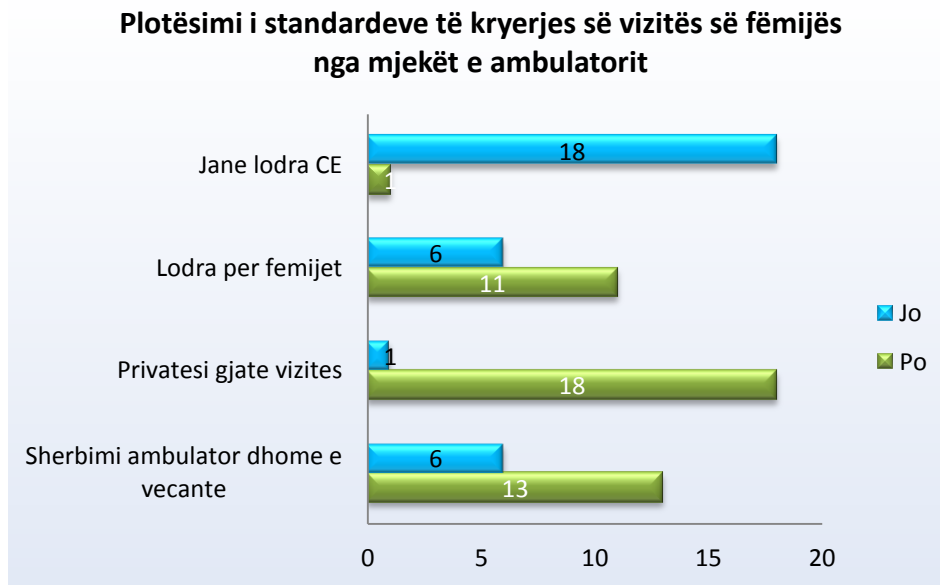
Neni 5 :Parimet në procesin e njoftimit e të konsultimit publik :Procesi i njoftimit dhe i konsultimit publik kryhet në bazë të parimeve të mëposhtme: a) transparenca gjatë procesit të njoftimit e të konsultimit publik me pjesëmarrje gjithëpërfshirëse dhe jodiskriminuese; b) efektshmëria e procesit të vendimmarrjes në organet publike; c) përgjegjësia e organeve publike ndaj palëve të interesuara

#### 4. REZULTATET E MONITORIMIT

Nje rendesi te vecante lidhur me shendetin e femijes kane infrastruktura fizike, privatesia apo standartet e objekteve te punes.

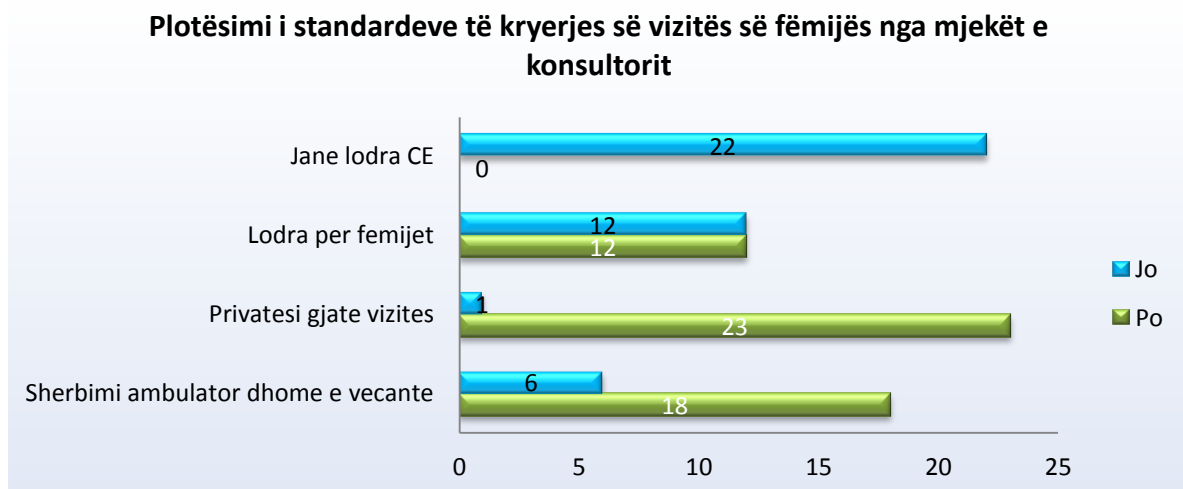
##### Grafiku nr. 1 Mbi plotesimin e standarteve nga mjeket ambulatore ne NJA Durres dhe NJA Sukth

18 mjeke ambulatore( NJA Durres dhe NJA Sukth) referojne qe lodrat nuk jane te standarteve te BE-se, 6 mjeke referojne qe nuk kane lodra fare, 18 mjeke referojne qe respektohet privatesia gjate vizites dhe 13 mjeke referojne qe sherbimi ambulator ka dhome te vecante.



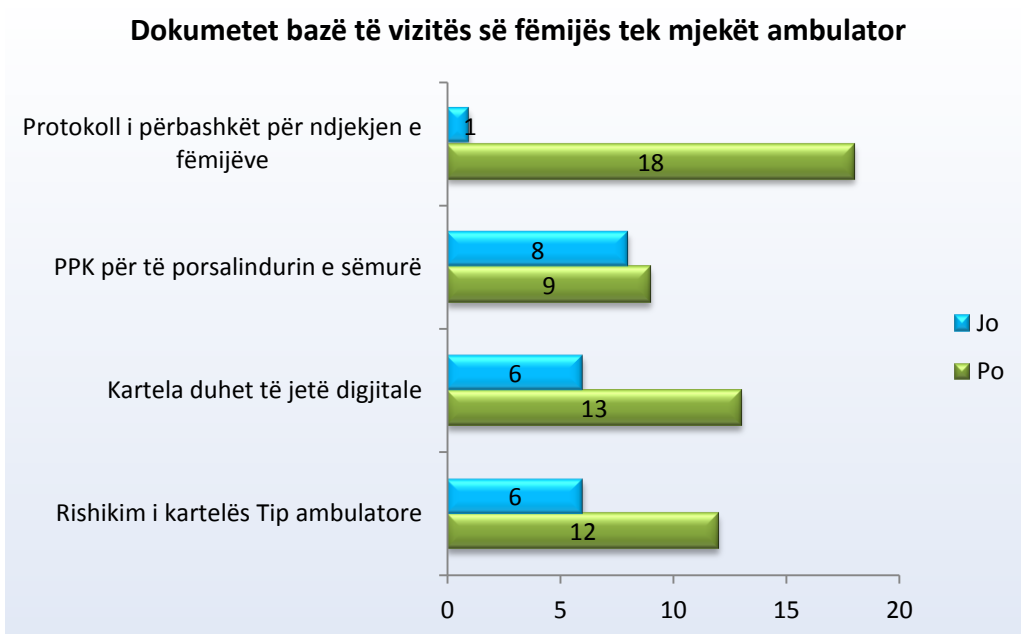
##### Grafiku nr. 2 Mbi plotesimin e standarteve nga mjeket konsultor

Ne sherbimin konsultorial (NJA Durres dhe NJA Sukth), 22 mjeke referojen qe lodrat nuk jane sipas standartit te CE-se, 12 referojne qe kane lodra per femijet, 23 referojne qe ruhet privatesia gjate vizites dhe 6 referojne qe konsultori ka dhome te vecante.



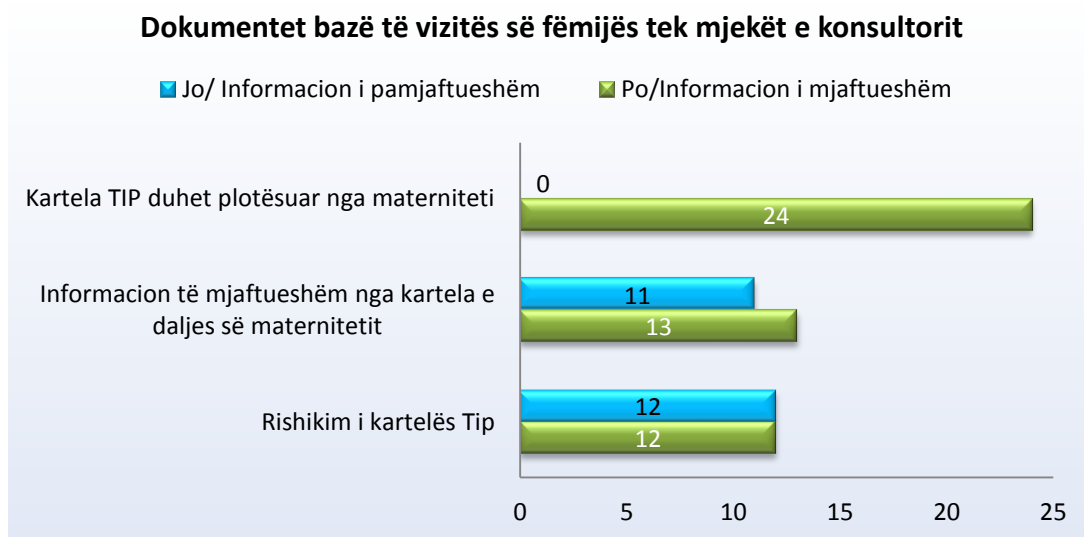
### Grafiku nr. 3 Mbi dokumentat baze te vizites tek mjeku ambulator

18 mjeke ambulatorie (NJADurres dhe NJASukth) , perdorin Protokollet, kartela nuk eshte dixhitale (12 mjeke sugjerojne qe kartela te jete dixhitale) dhe 12 mjeke sugjerojne rishikimin e pembajtjes se karteles.



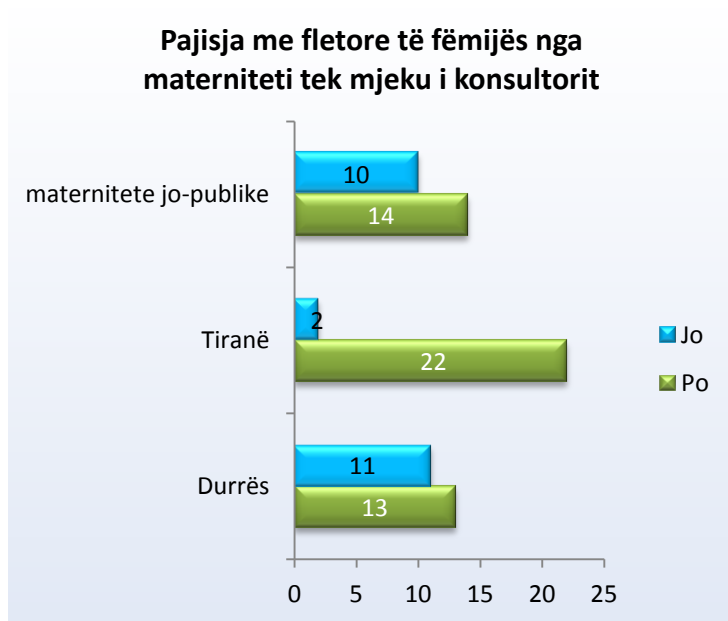
### Grafiku nr. 4 Mbi dokumentat baze te vizites tek mjeku konsultorit

24 mjeket e konsultorit, NJA Durres dhe NJA Sukth, sugjerojne qe kartela Tip te plotesohet ne maternitetet ,11 mjeke referojne qe informacioni qe merret ne maternitetet eshte jo i mjaftueshem dhe 13 mjeke referojne qe informacioni eshte i mjaftueshem.Gjithashtu eshte e nevojshme rishikimi i kartelave Tip per 12 mjeke dhe jo i nevojshem rishikimi i karteles tip nga 12 mjeke



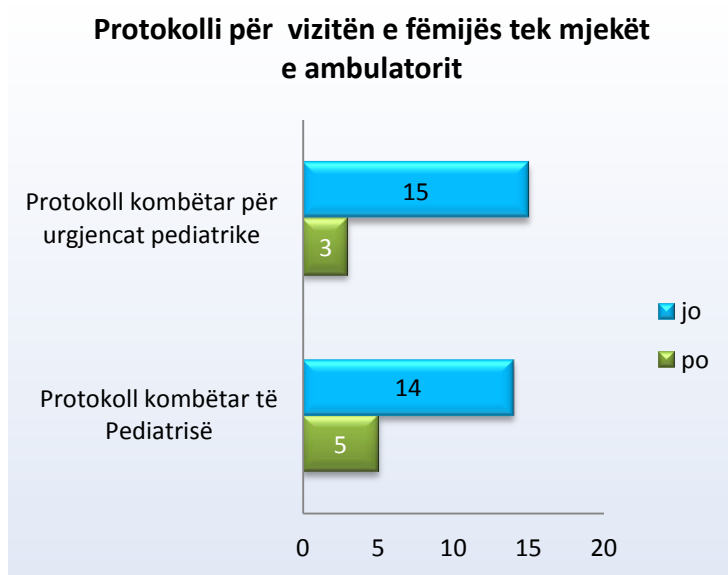
### Grafiku nr. 5 Mbi pajisjen me fletore te femijes kur dalin nga materniteti

13 mjekte (NJADurres dhe NJASukth) referojne qe jo te gjithe prinderit, marrin fletoren e femijes ne momentin qe dalin nga materniteti ne SRD-ne. Vlersohet shume pozitivisht eksperiencia e spitaleve publike ne Tirane.



### Grafiku nr.6 Mbi protokollet kombetare pediatrike.

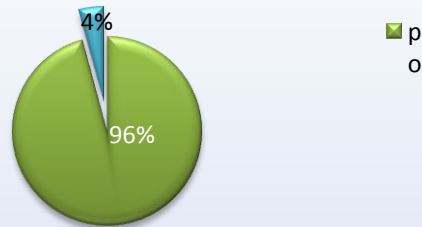
15 mjekte (NJA Durres dhe NJA Sukth ) referojne qe nuk jane te njohur me Protokollet Kombetare per urgjencat pediatrike, 14 mjekte referojne qe nuk jane te njohur me Protokollet Kombetare te pediatrikse .



### Grafiku nr. 7 Mbi UPK dhe PPK per femijet premature

96% e mjekeve (NJA Durres dhe NJA Sukth ) referojne nevojen per UPK dhe PPK per femijet premature.

**A duhet një Protokoll për ndjekjen e fëmijëve prematurë bashkë me neonatologjinë e peditrinë?**



### Grafiku nr. 8 Mbi viziten e pare ne shtepi

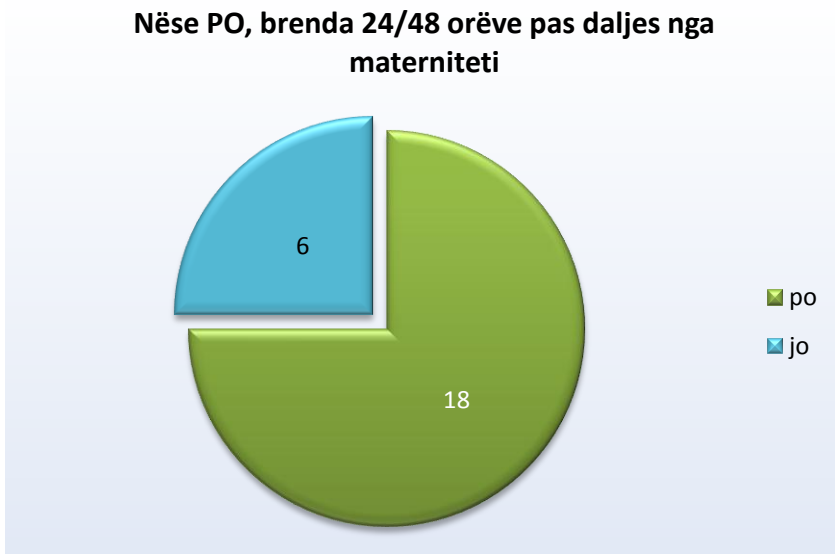
100% e mjekeve te konsultorit (NJA Durres dhe NJA Sukth ) bejne viziten e pare ne shtepi.

**Vizitën e parë të porsalindurit në shtëpi**



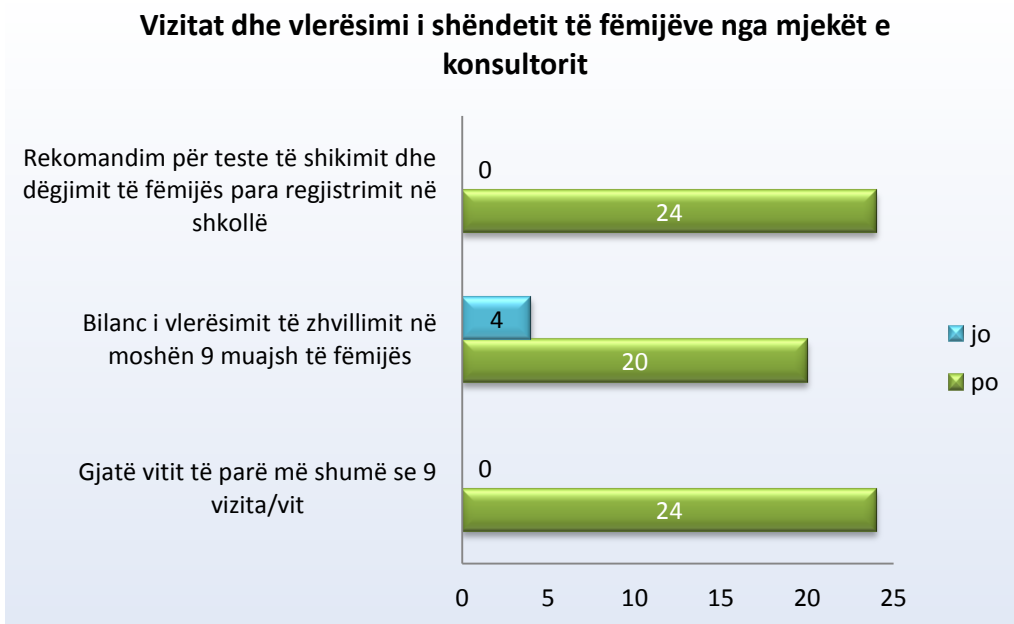
**Grafiku nr. 9 Mbi kohën e realizimit të vizitës së parë në shtëpi.**

18 mjekë konsultori (NJA Durrës dhe NJA Sukth) e realizojnë brenda 24-48 orëve (18 mjekë) dhe 6 mjekë nuk e bëjnë.



**Grafiku nr. 10 Mbi vlerësimin e fëmijëve gjatë vitit të parë të jetës.**

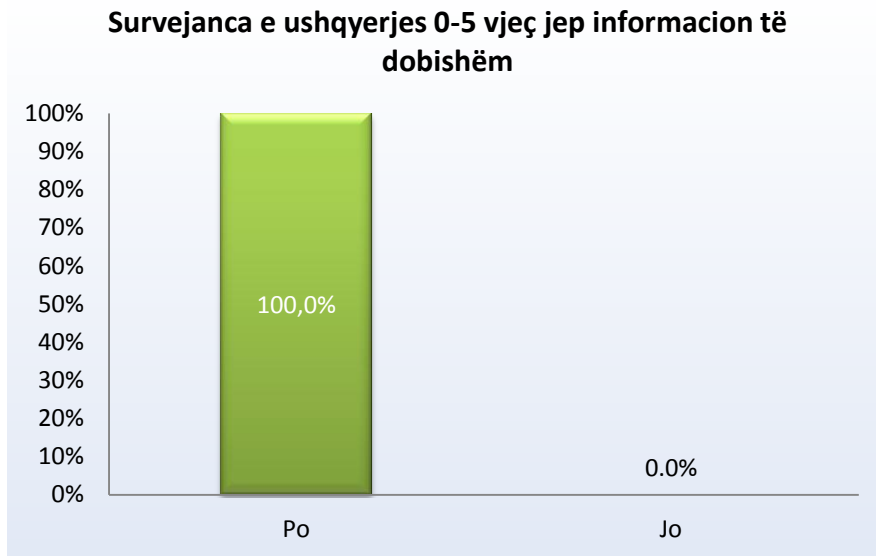
24 mjekë konsultori (NJA Durrës dhe NJA Sukth) referojnë që japin rekomandime për fëmijet në fillim të klases së parë. 20 mjekë konsultori bëjnë vizitën e 9 muajsh dhe 24 mjekë konsultori bëjnë më shumë se 9 vizita në muaj.





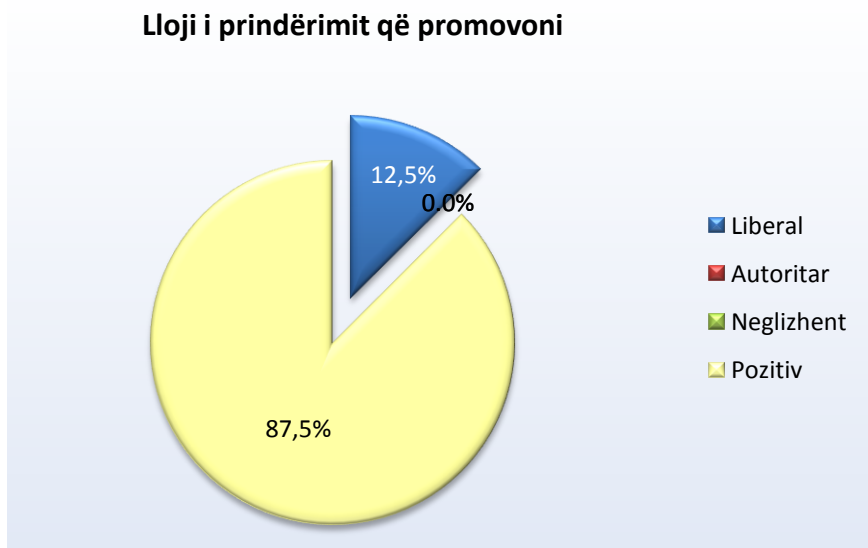
### Grafiku nr.11 Mbi survejancën e ushqyerjes

100% e mjekeve (NJA Durres dhe NJA Sukth ) e vleresojne shume pozitivisht survejancën e ushqyerjes per risine qe ka sjelle ne monitorimin bashkekohor ne lidhje me ushqyerjen e ushqyerjes se femijeve.



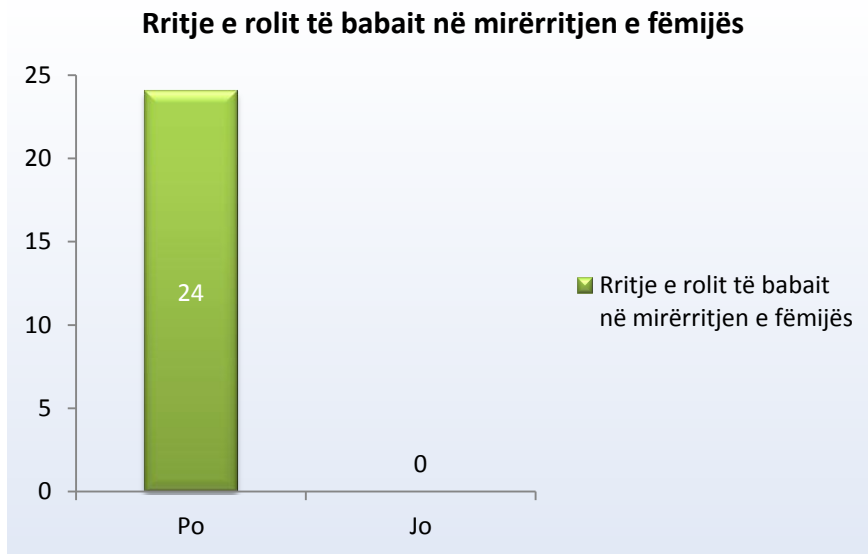
### Grafiku nr. 12 Mbi prinderimin

87.5% e mjekeve (NJA Durres dhe NJA Sukth ) promovojne prinderimin pozitiv.



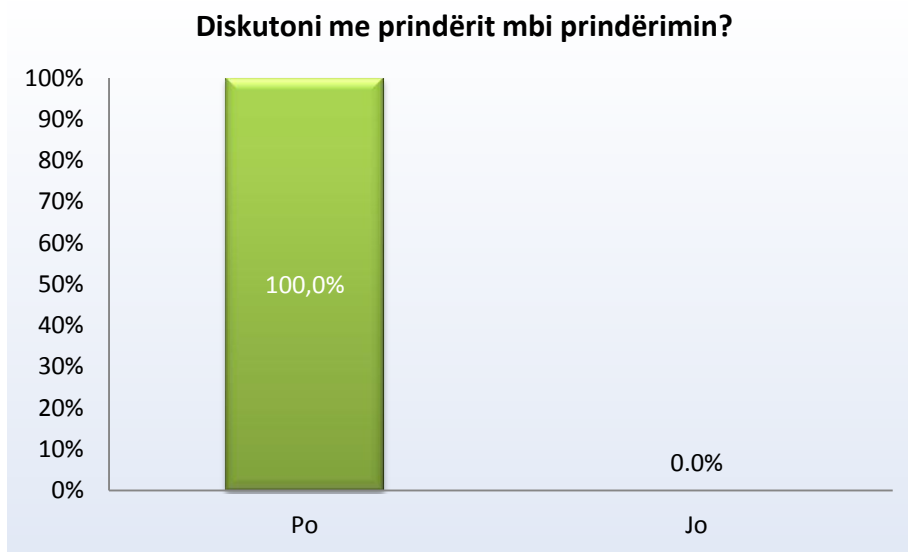
### Grafiku nr.13 Mbi rolin e babait

24 mjeke (NJA Durres dhe NJA Sukth ) vleresojne pozitivisht rolin e babait.



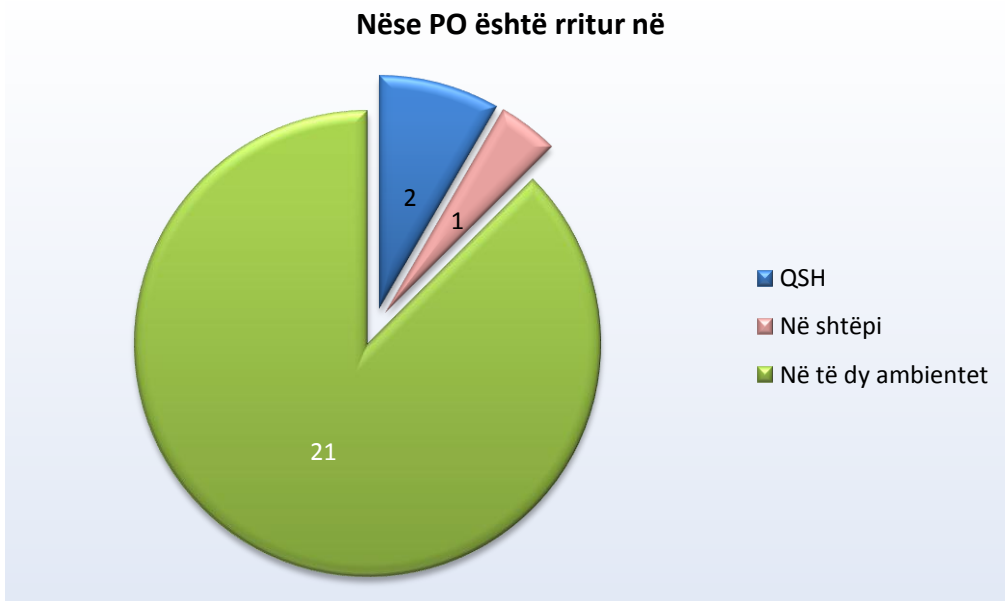
### Grafiku nr. 14 Mbi diskutimin me prinderit mbi prinderimin

100 % e stafit (NJA Durres dhe NJA Sukth ) diskutojne me prinderit mbi prinderimin .



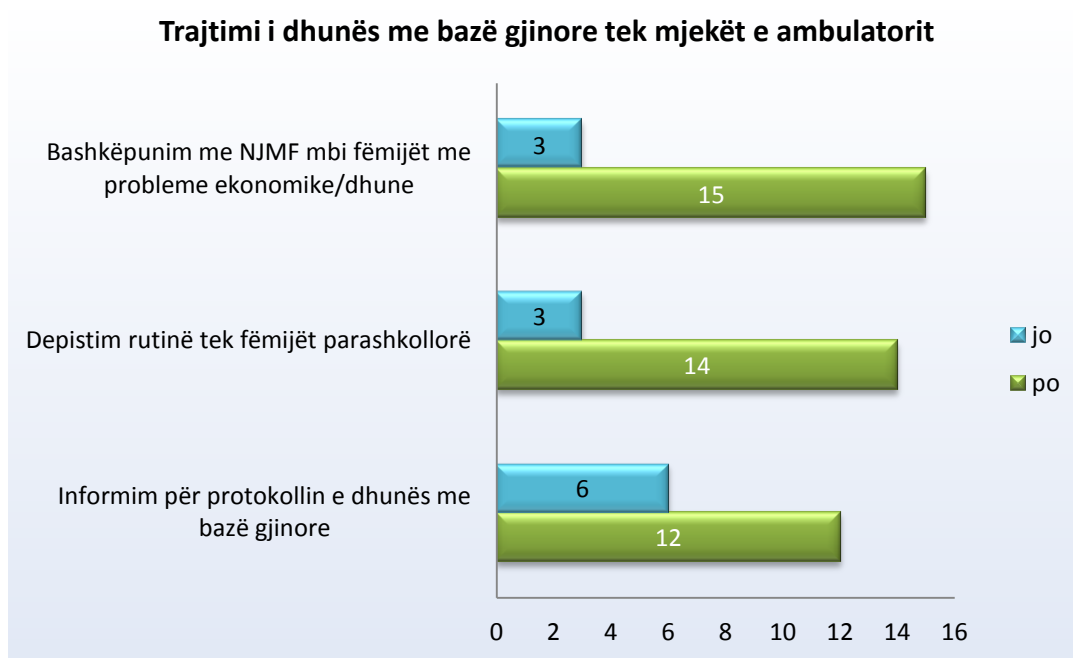
### Grafiku nr. 15 Mbi diskutimin me prinderit mbi prinderimin

Prinderimi eshte rritur ne te dy ambientet: ne ambientet ne shtepi dhe Qender shendetesore ( referohet nga 21 mjeke ) ,vetem ne QSH ( 2 mjeke) ,vetem ne shtepi ( 1 mjeke).



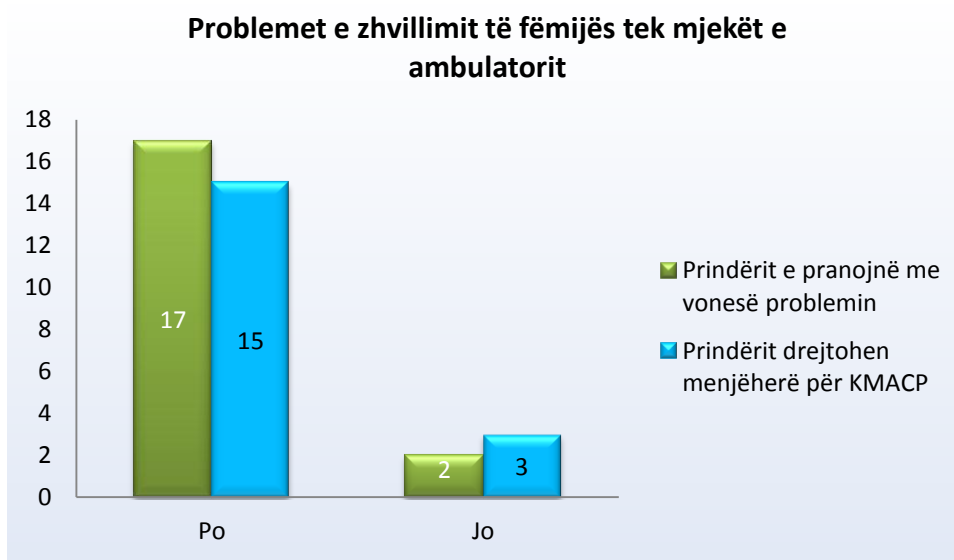
### Grafiku nr 16 Mbi ceshtjet e dhunes

Bashkepunimi me NJMF –ne eshte i vazhdueshem-referojne 15 mjeke,pjesa me e madhe e stafit ka informacion mbi protokollet e dhunes -1referojne 2 mjeke, depistimin rutine – e bejne 14 mjeke (por qe nuk eshte i dokumentuar).



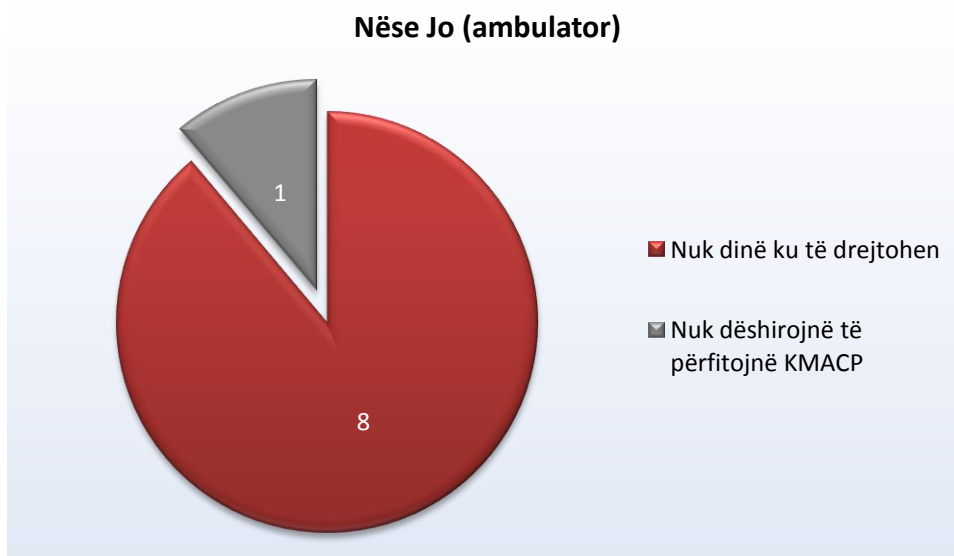
### Grafiku nr 17 Mbi problemet e zhvillimit

Ka prinder qe e pranojne me vonese (referojen 17 mjeke) ,e pranojne ne kohe problemin (referojne 15 mjeke).



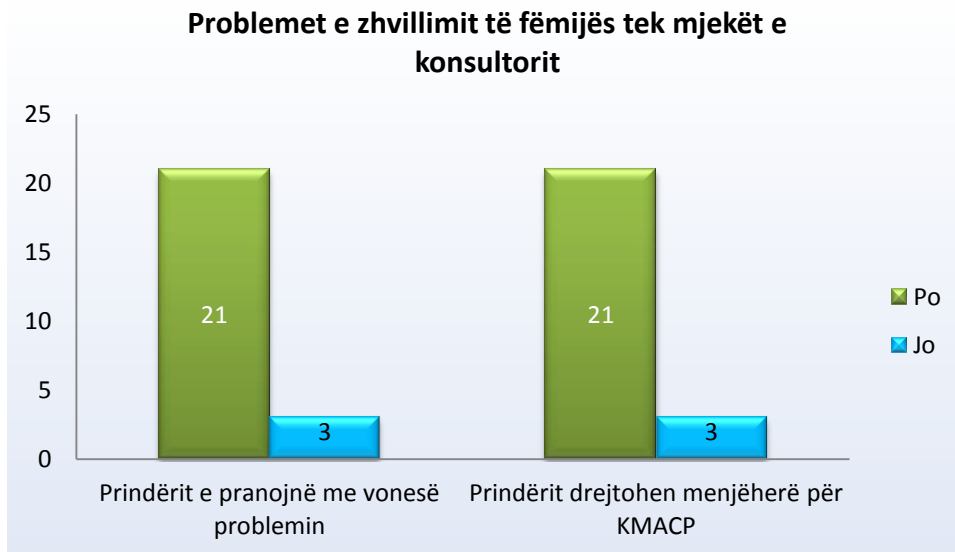
### Grafiku nr 18 .Mbi problemet e zhvillimit

Ka edhe prinder qe nuk dine ku te drejtohen per KMACAP ( referojne 8 mjeke ) dhe nuk duan te dalin hapur per semundjen e femijes ( referon 1 mjeke).



### Grafiku nr 19 Mbi problemet e zhvillimit

Ka prinder qe e pranojne me vonese nje problem te zhvillimit te femijes (referojne 21mjeke) dhe e pranojne ( referojne 3 mjeke) .



### Grafiku nr 20 Mbi problemet e zhvillimit

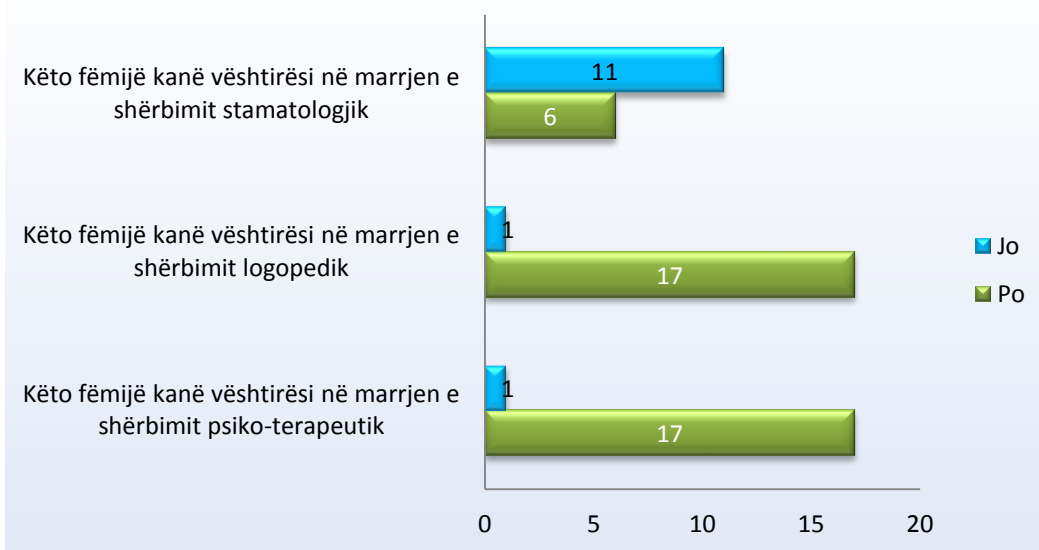
Ka prinder qe nuk dine ku te drejtohen ( referojne 12 mjeke) dhe ka prinder qe nuk deshirojne te marrin KMACP ( referojne 12 mjeke) .



### Grafiku nr 21 Mbi problemet e zhvillimit

Femijet me probleme te zhvillimit kane veshteresi te marrin sherbime stomatologjike (referojne 11 mjeke),psiko-terapeutike (referojne 17 mjeke) dhe logopedike-referojne 17 mjeke.

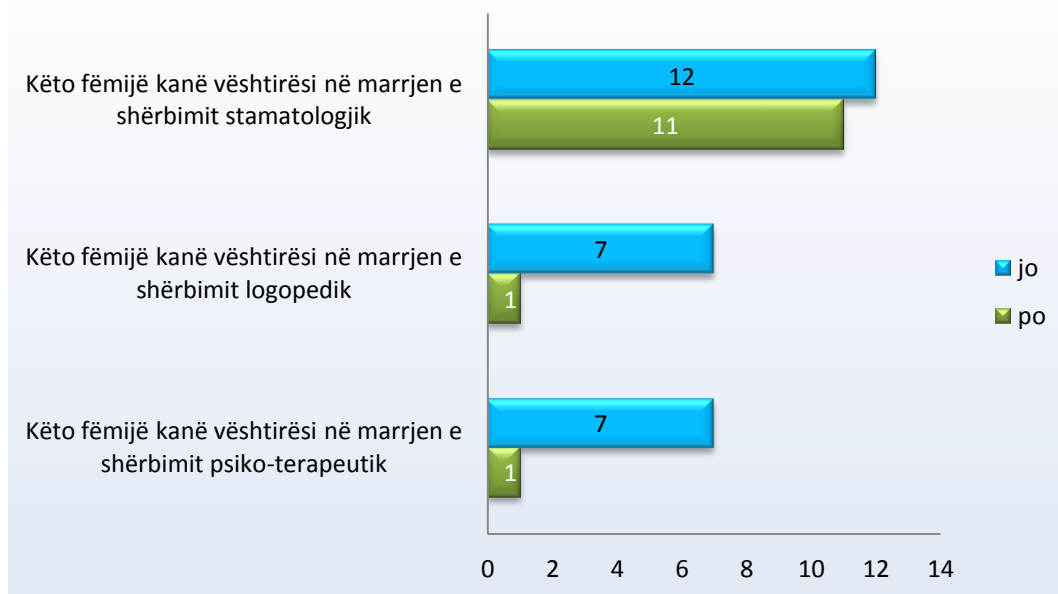
**Problemet e zhvillimit të fëmijës tek mjekët e ambulatorit**



### Grafiku nr 22 Mbi problemet e zhvillimit

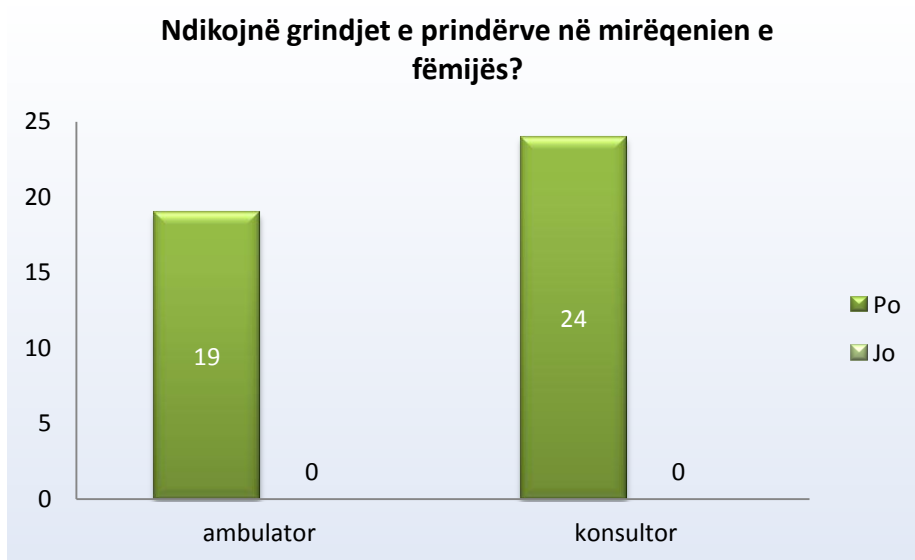
Femijet me probleme te zhvillimit kane veshtiresi te marrin sherbime stomatologjike-referojne 11 mjeke, sherbime psiko-terapeutike -referon 1 mjek, sherbime logopedike-referon 1 mjek.

**Problemet e zhvillimit të fëmijës tek mjekët e konsultorit**



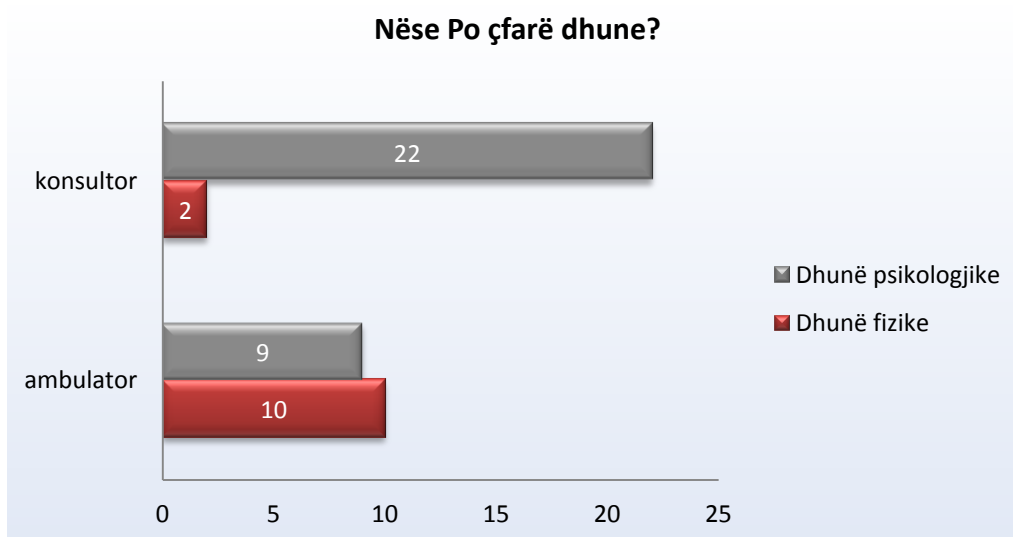
### Grafiku nr 23 Mbi problemet e zhvillimit

24 mjekte te shërbimit konsultor referojne mbështesin faktin qe grindjet e prindërve ndikojne ne zhvillimin e femijeve dhe 19 mjekte ambulatori mbështesin faktin qe grindjet e prindërve ndikojne ne zhvillimin e femijeve



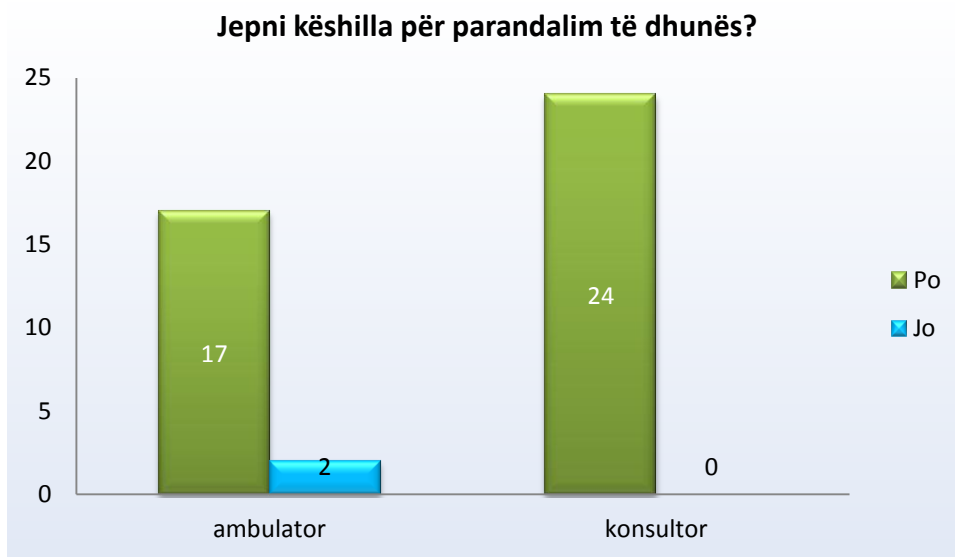
### Grafiku nr 24 Mbi dhunë ndaj femijeve.

22 mjekte te konsultorit vleresojne qe ne shëndetin e femiejs ndikon me keq dhuna psikologjike dhe 10 mjekte ambulatore vleresojne dhunen fizike te cilat prekin shëndetin e femijeve.



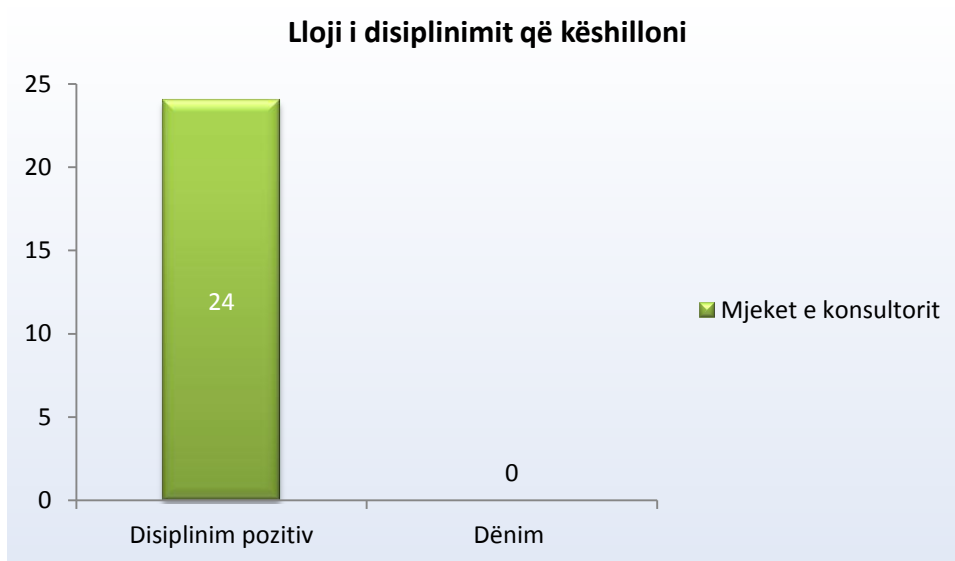
### Grafiku nr 25 Mbi dhune ndaj femijeve.

24 mjeket konsultori (NJA Durres dhe NJASukth ) dhe 17 mjeket e ambulatorit (NJA Durres dhe NJASukth ) japin keshilla mbi parandalimin e dhunes.



### Grafiku nr 26 Mbi disiplinimin e femijeve .

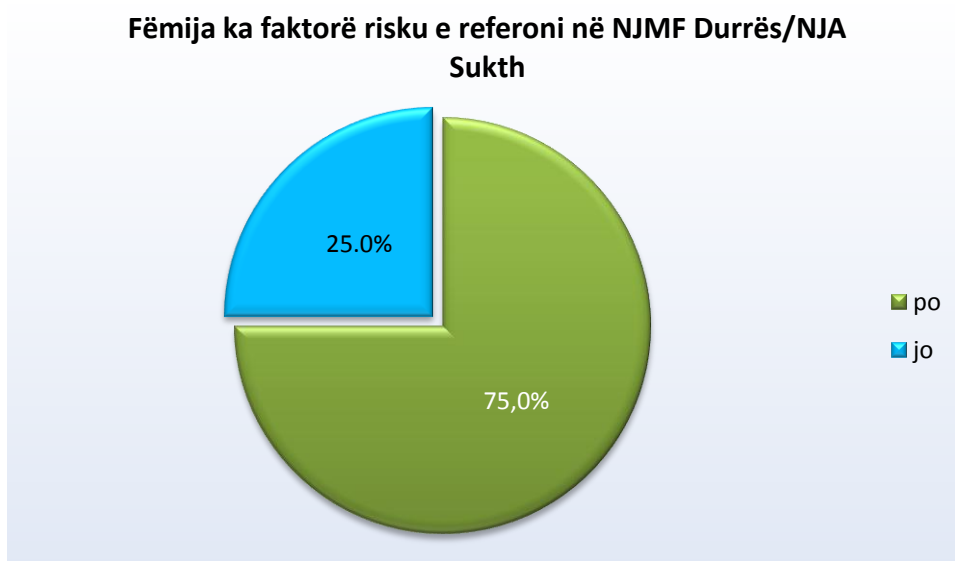
24 mjeket e konsultorit (NJA Durres dhe NJASukth ) japin keshilla mbi disiplinimin pozitiv





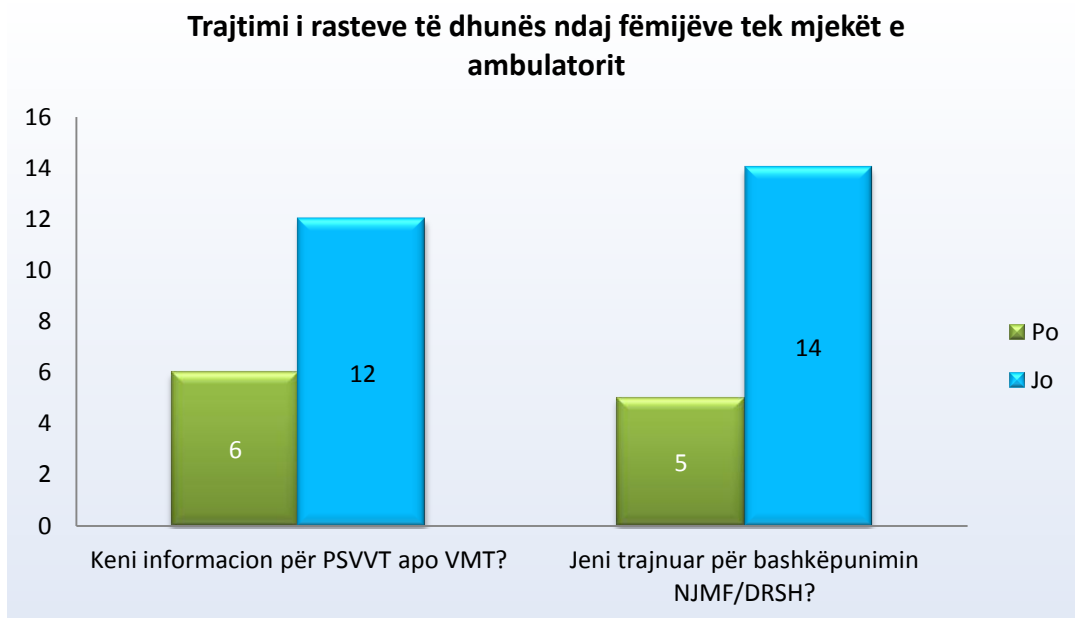
### Grafiku nr 27 Mbi referimin ne NJMF-se

75% e mjekeve (NJA Durrës dhe NJASukth ) i referojne femijet me faktore rrishtu ne NJMF-ne .



### Grafiku nr 28 Mbi PSV-ne

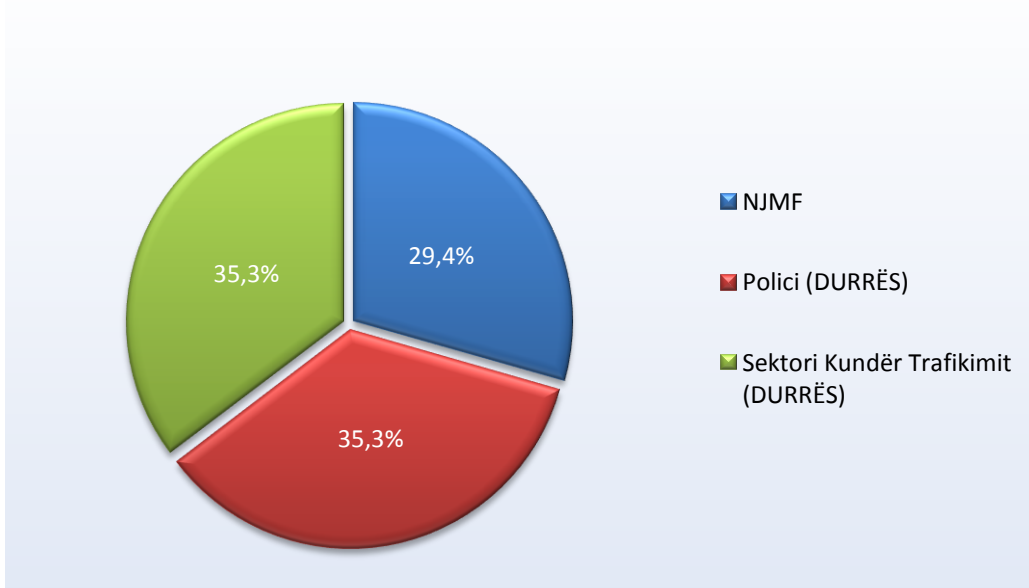
6 mjeke ambulatori referojne qe kane informacion mbi PSV dhe 5 mjeke ambulatori jane trajnuar mbi PSV-ne .



### Grafiku nr 29 Mbi PSV-ne

Viktimat e trafikimit referohen nga mjeket :ne Polici 35.3% dhe ne Sektorin antitrafik.35.3%

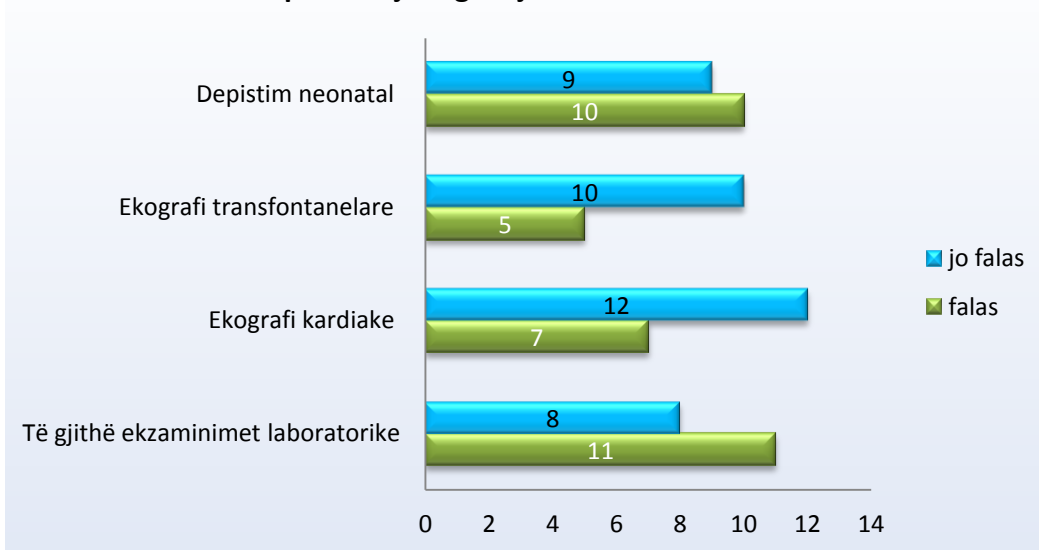
#### Nëse keni informacion për PSVVT apo VMT po ku e drejtoni?



### Grafiku nr 30 Mbi ekzaminimet

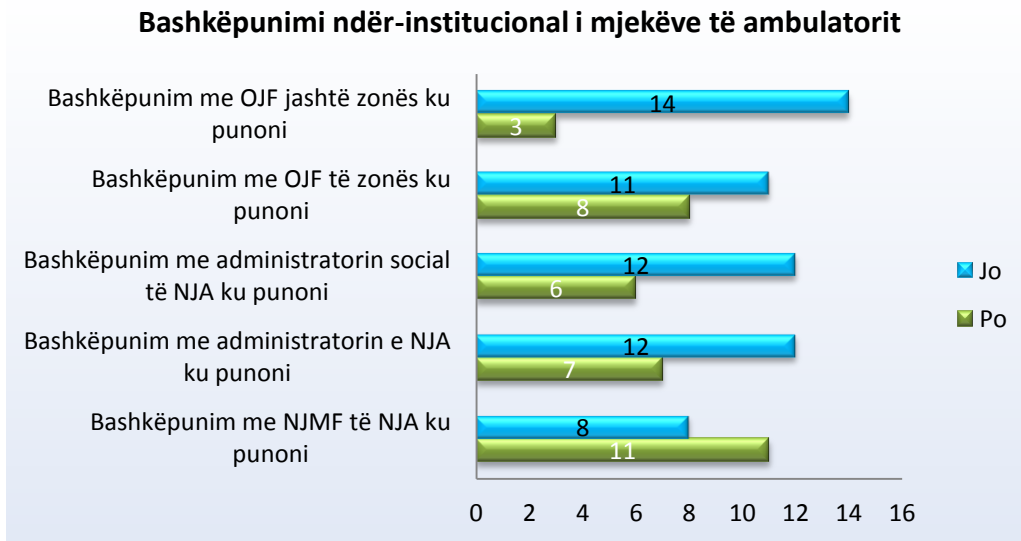
10 mjeke referojne qe ofrohet falas depistimi neonatal,5 mjeke referojne qe ofrohet falas Eko transfontanelare ,7 mjeke referojne qe ofrohen falas eko kardiake dhe 8 mjeke referojne qe te gjitha ekzaminimet laboratorike ofrohen falas.

#### Informacioni mbi shërbimet shëndetësore që ofrohen falas për fëmijët nga mjekët e ambulatorit



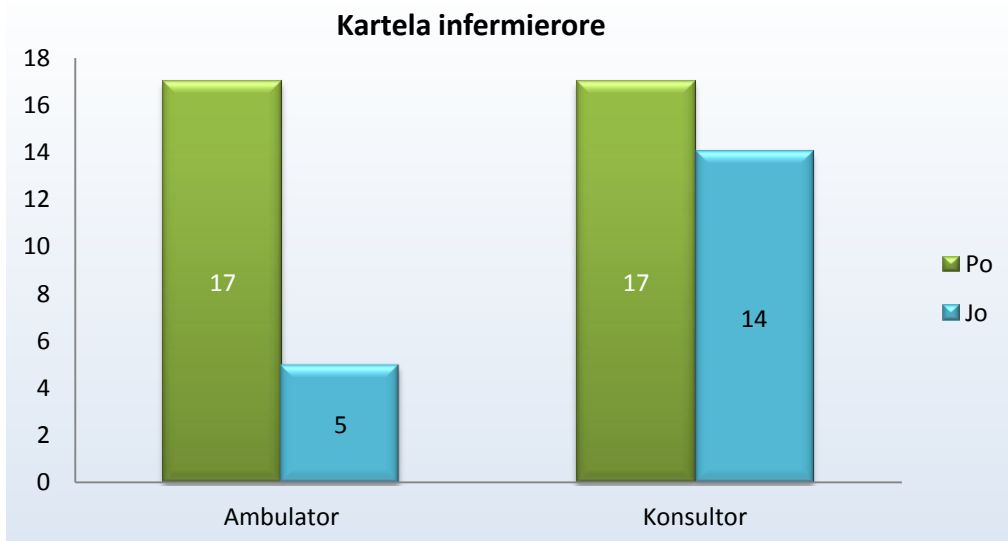
**Grafiku nr 31 Mbi bashkepunimin ndersektorial**

3 mjeke referojen qe kane bashkepunim me OJF jashtezones ku punojne ,8 mjeke referojen qe kane bashkepunim me OJF ne zonen ku punojne ,7 mjeke kane bashkepunim me administratotin e NJA dhe 11 mjeke referojne qe bashkepunojne me NJMF-ne.



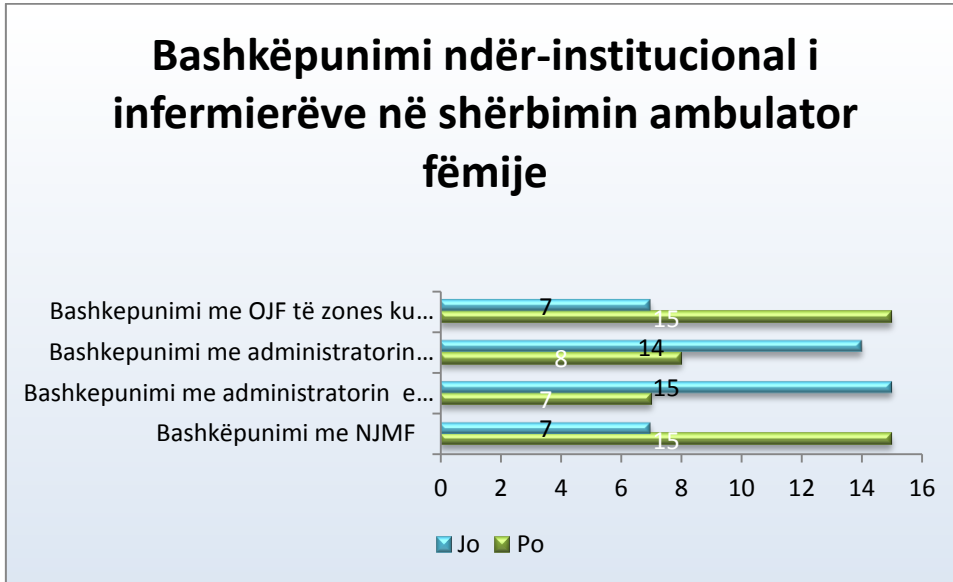
**Grafiku nr 32 Mbi kartelen infermiore**

17 Infemieret ne sherbimin ambulator (NJA Durres dhe NJASukth ) theksojne qe kane kartela infermiore dhe 17 infermiere te sherbimit konsultorial theksojne qe kane kartela infermiore.



**Grafiku nr 33 Mbi bashkepunimin ndersektorial ne sherbimin ambulator.**

Kane bashkepunim me :NJMF –ne 15 infermiere , OJF-te- 15 infermiere ,me administratorin social 8 infermiere ,administratorin e NJA -7 infermiere.



**Grafiku nr 34 Mbi protokollet e dhunes**

15 infermiere (NJA Durres dhe NJASukth ) kane informacion mbi protokollin e dhunes me baze gjinore.



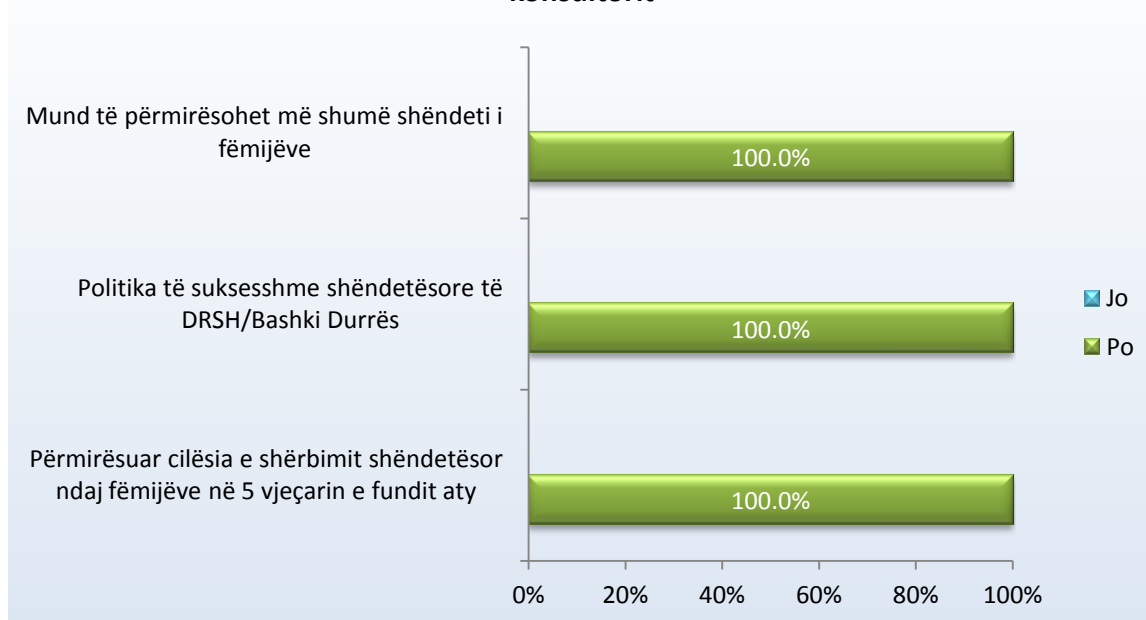
### Grafiku nr 35 Mbi permiresimet e sherbimit shendetesor dhe politikat

100% e infermiereve te konsultorit vleresohen politikat e DSHP

100% e infermiereve te konsultorit theksojne qe eshte permiresuar shendeti i femijeve

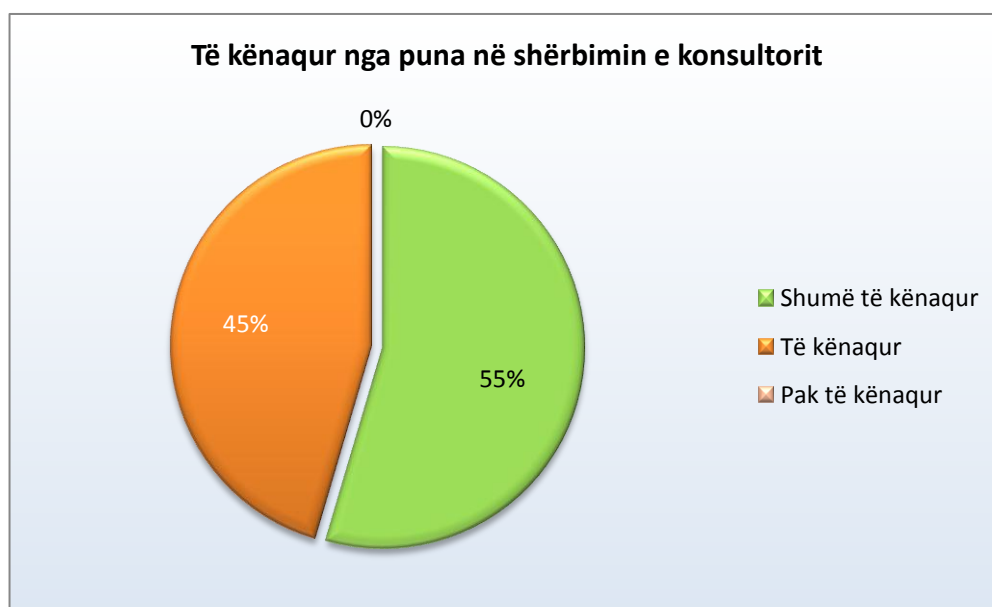
100% e infermiereve te konsultorit mendojne qe mund te permiresohet me shume.

#### Perceptimi i situatës shëndetësore të fëmijëve nga infermieret e konsultorit



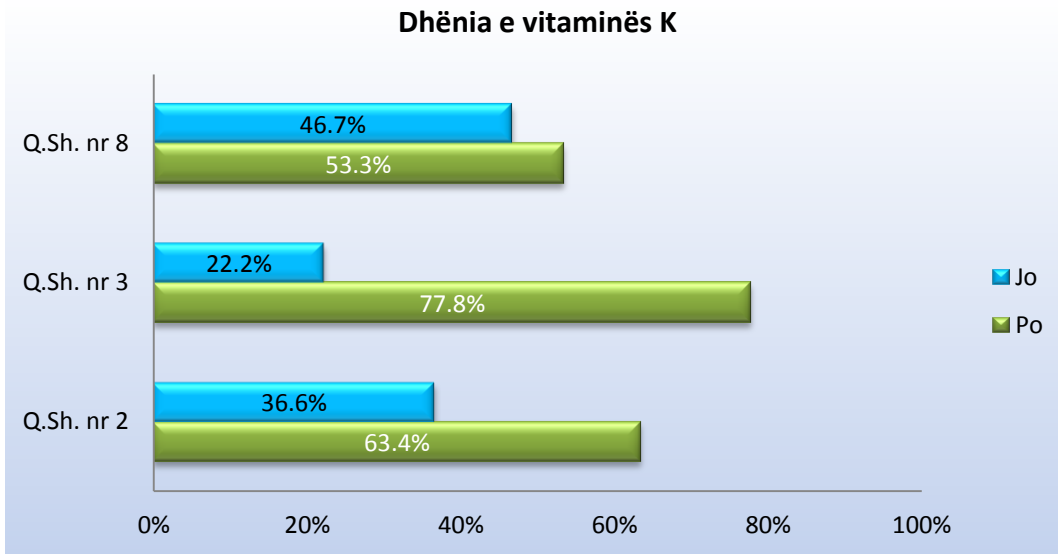
### Grafiku nr 36 Mbi kenaqesine ne sherbimin konsultorial

Mbi 55% e infermiereve ne sherbimin konsultorial jane shume te kenaqur .



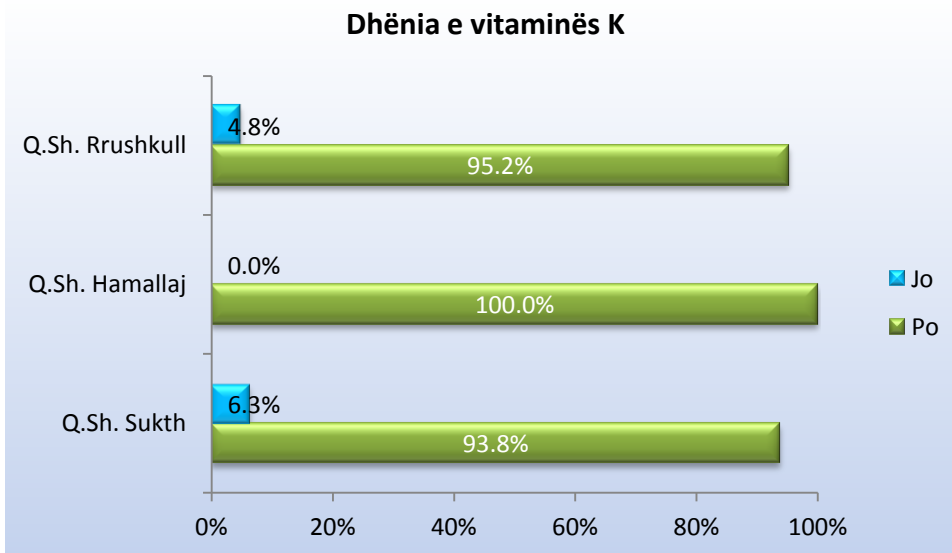
**Grafiku nr 37 Mbi shenimin ne kartele te vitaminës K.**

63.4% e kartelave ne QSH nr.1 kane te plotesuar dhenien e vitaminës K.  
77.8% e kartelave ne QSH NR.3 kane te plotesuar dhenien e vitaminës K  
53.3% e kartelave ne QSH NR.8 kane te shenuar dheniene vitaminës K.



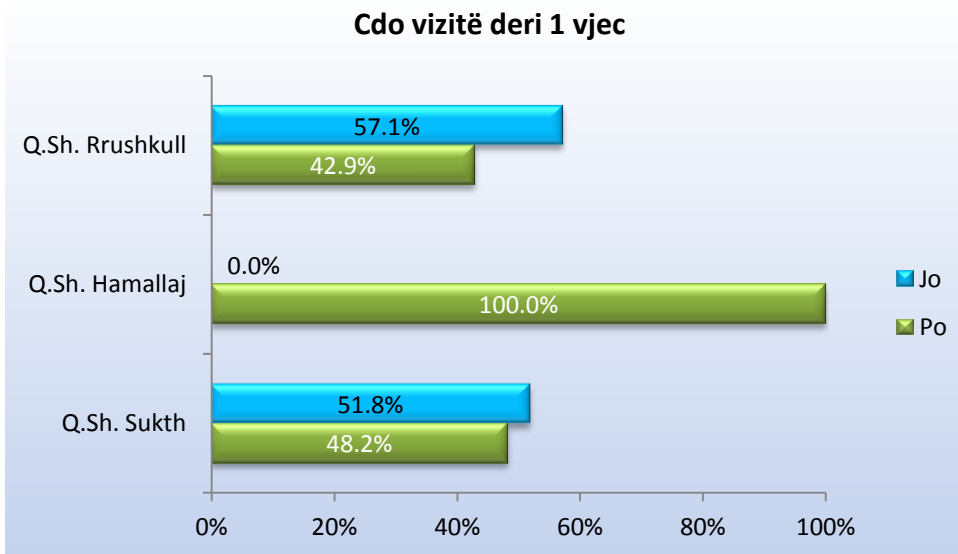
**Grafiku nr: 38 Mbi vizitat deri 1 vjec ne NJADurres**

63.4% e kartelave ne QSHSukth 93.8% kane te plotesuar dhenien e vitaminës K.  
77.8% e kartelave ne QSH Hamallaj 100% kane te plotesuar dhenien e vitaminës K  
53.3% e kartelave ne QSH Rrushkull 95.2% kane te shenuar dhenien e vitaminës K.



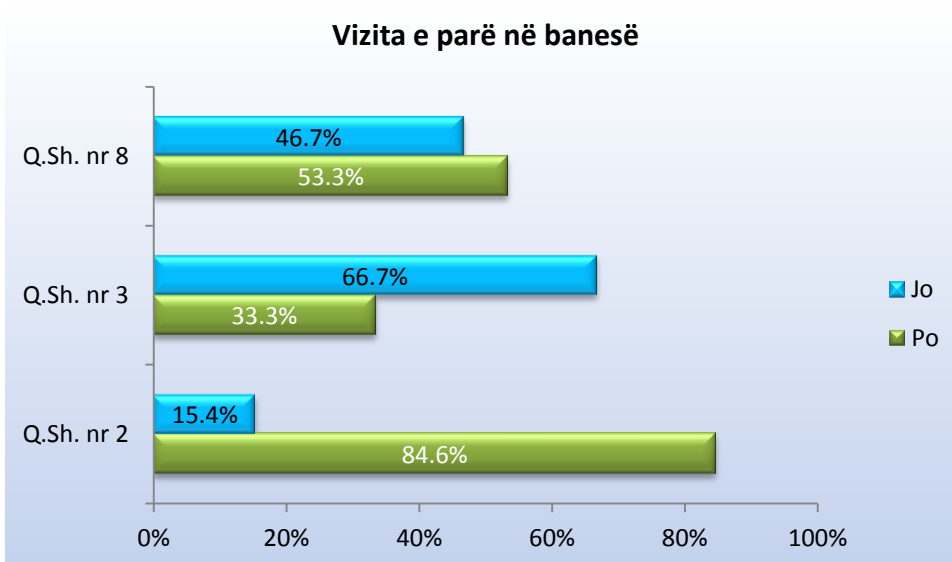
### Grafiku nr: 39 Mbi vizitat deri 1 vjec, NJA Sukth

QSHSukth 58.2 % kane plotesuar vizitat e detyrueshme .  
QSH Hamallaj 100% kane te plotesuar vizitat e detyrueshme  
QSH Rrushkull 42.9.% kane plotesuar vizitat e detyrueshme .



### Grafiku nr: 40 mbi viziten e pare ne banese ne NJADurres

QSH nr.1 ne 84.6% e lindjeve eshte bere viziten e pare ne banese .  
QSH nr.3 ne 33.3 % e lindjeve eshte bere vizita e pare ne banese  
QSH NR.8 ne 53.3% e lindjeve eshte bere vizita e pare ne banese

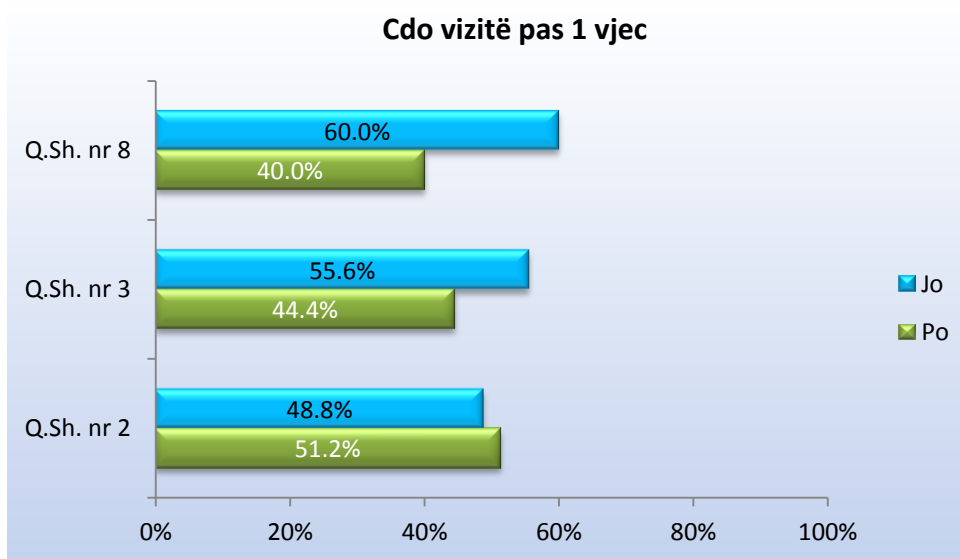


### Grafiku nr: 41 mbi vizitat pas moshes 1 vjec ne ne NJA Durres

QSH nr.1 ne 51.2 % realizohen vizitat pas 1 viti.

QSH nr.3 ne 44.4 % realizohen vizitat pas 1 viti

QSH NR.8 ne 40.0 realizohen vizitat pas 1 viti

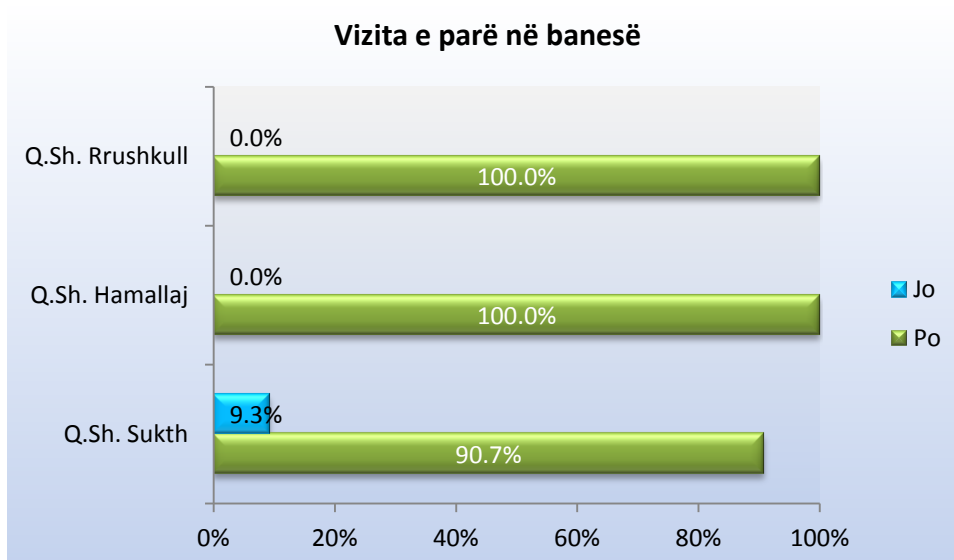


### Grafiku nr: 42 Mbi viziten e pare ne NJA Sukth

QSHSukth 90.7 % realizohet vizita e pare ne benese

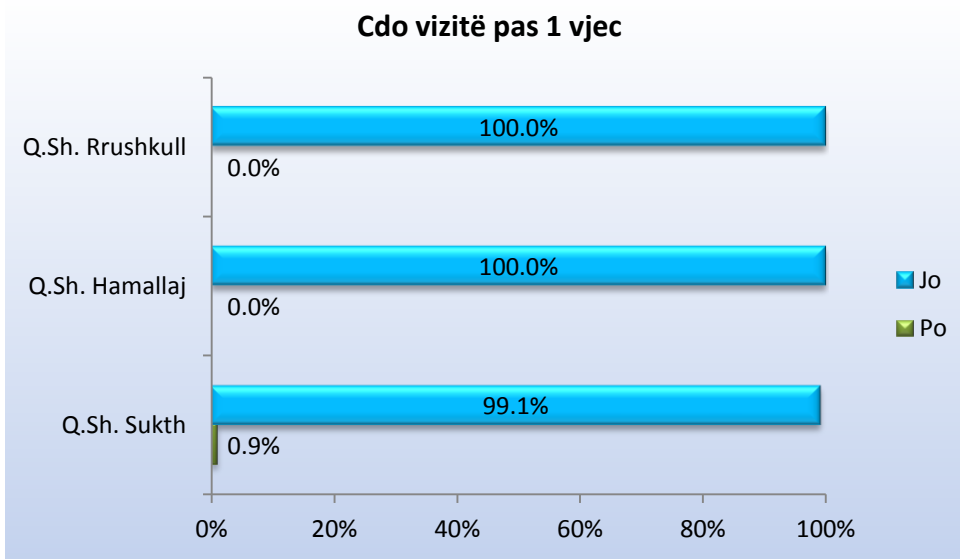
QSH Hamallaj 100% realisohe vizita e pare ne banese

QSH Rrushkull 100 % realizohet vizita e pare ne banese

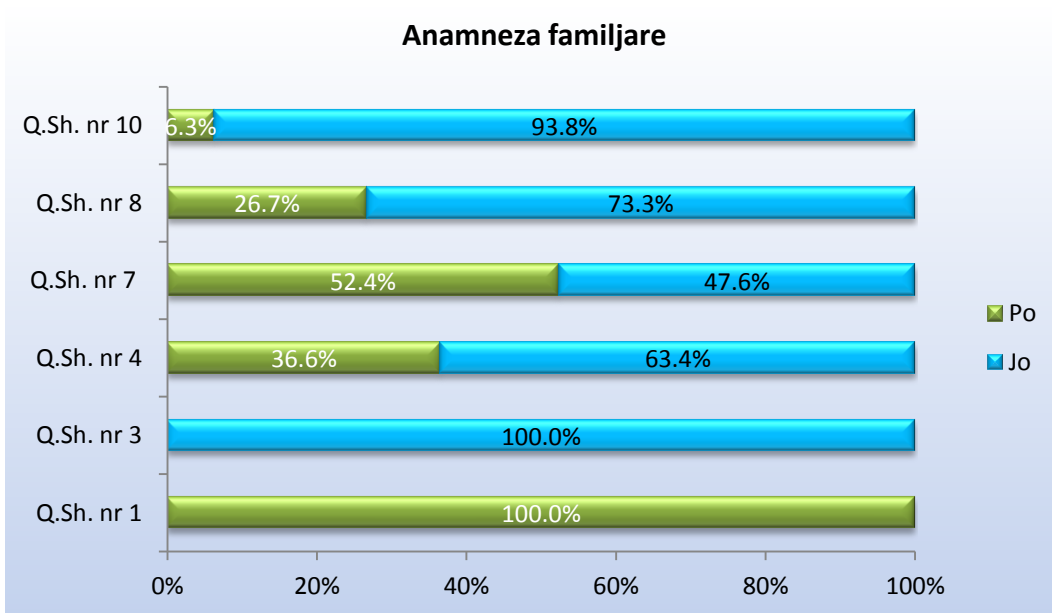




**Grafiku nr: 43 Mbi vizitat e moshes mbi 1 vjec ne NJA Sukth**  
 QSHSukth 0.9% realizohet vizitat pas moshes 1 vjec  
 QSH Hamallaj 0% realizohet vizitat pas moshes 1 vjec  
 QSH Rrushkull 0% realizohen vizitat pas moshes 1 vjec.

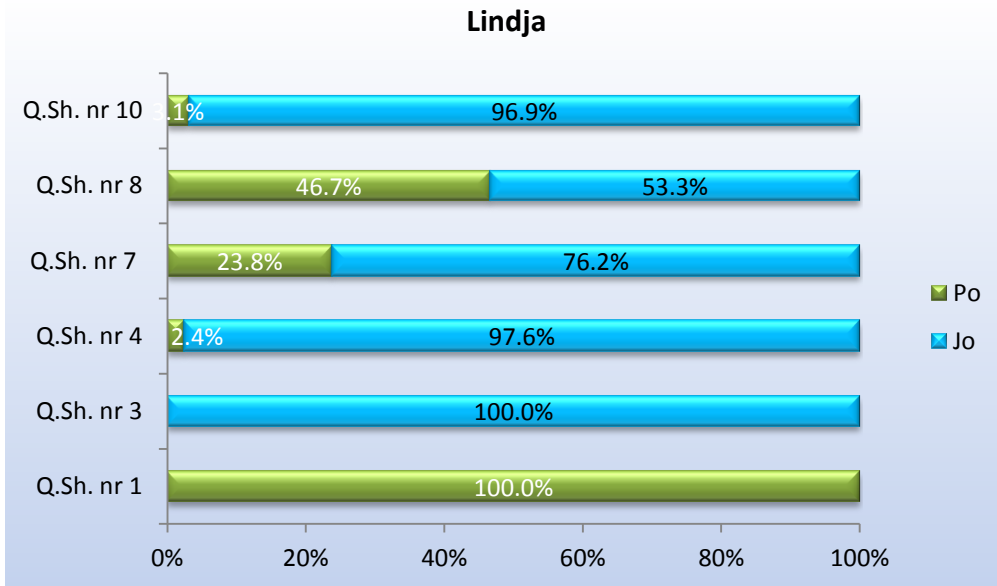


**Grafiku nr: 44 Mbi anamnezen e familjes NJA Durres**  
 QSH nr.1 100% pershkruhet ne detaje anmneza familjare  
 QSH nr.3 100% nuk pershkruhet anamneza familjare  
 QSH nr.4 36.6% pershkruhet anamneza familjare  
 QSH nr .7 52.4 % pershkruhet anamneza familjare  
 QSH NR.8 26.7 % pershkruhet anamneza familjare  
 QSH nr.10 6.3% pershkruhet anamneza familjare



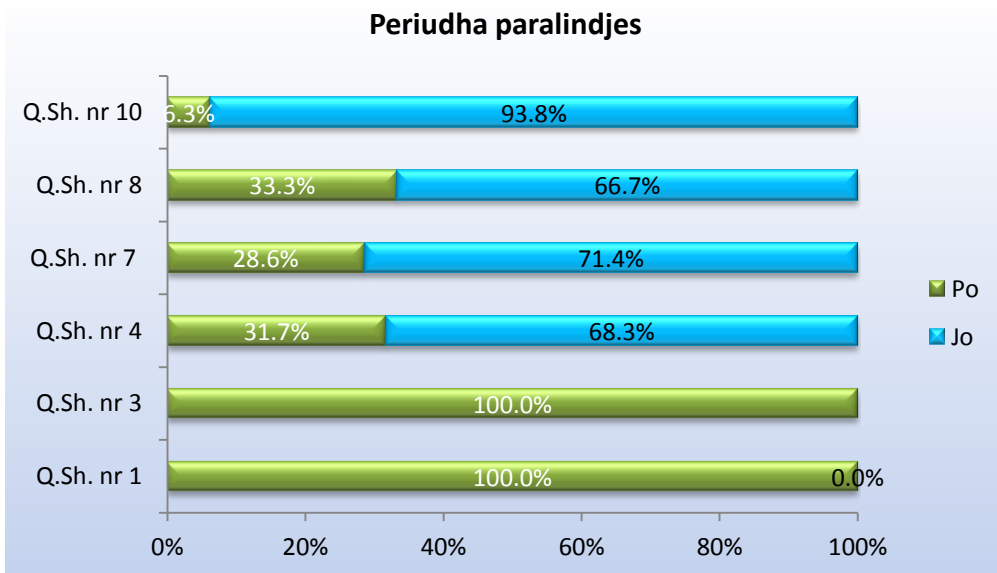
**Grafiku nr: 45 Mbi informacionin e lindjes ne NJA Durres**

Informacioni mbi lindjen pershkruhet 100% ne QSH Nr.1, 0% pershkruhet ne QSH nr.3,2.4% pershkruhet ne QSH nr.4,23.8% pershkruhet ne QSH nr.7,46.7% pershkruhet ne QSH nr.8, 1% pershkruhet ne QSH nr.10



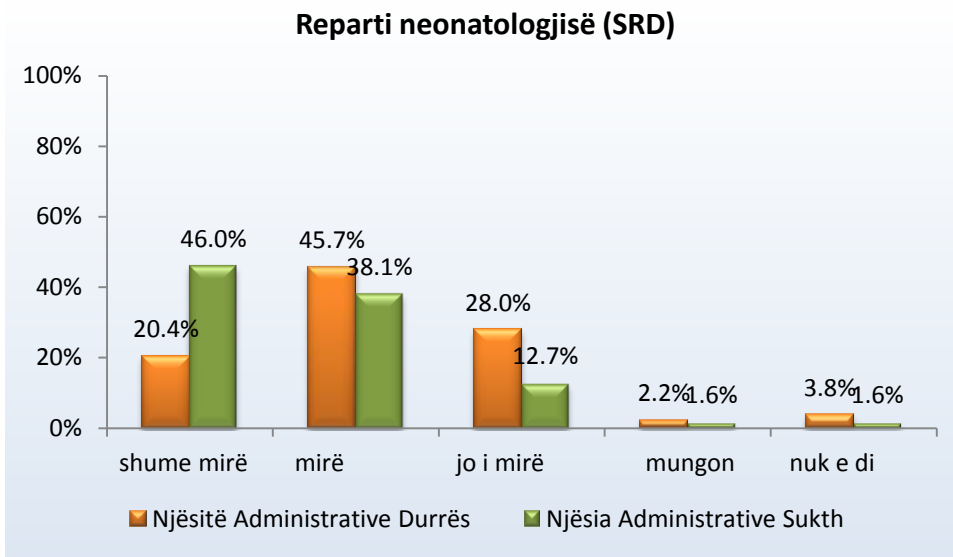
**Grafiku nr: 46 Mbi informacionin e paralindjes ne NJA Durres**

100% pershkruhet informacioni i paralindjes ne QSH nr.1, 100% pershkruhet ne QSH NR.3, 31.7% pershkruhet ne QSH nr.4,28.6% pershkruhet ne QSH nr7,33.3% pershkruhet ne QSH nr.8 dhe 5.3% ne QSH nr.10



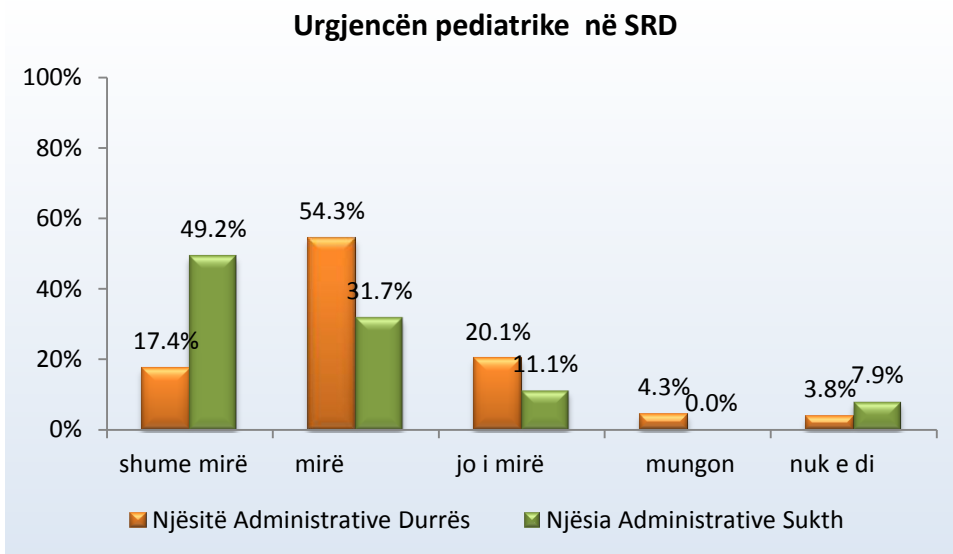
### Grafiku nr: 47 Mbi sherbimin neonatologjise

Vlersohet shume mire reparti i neonatologjise : ne 46.% e prinderve ne NJA Durres dhe 20.4% e prinderve ne NJA Sukth.



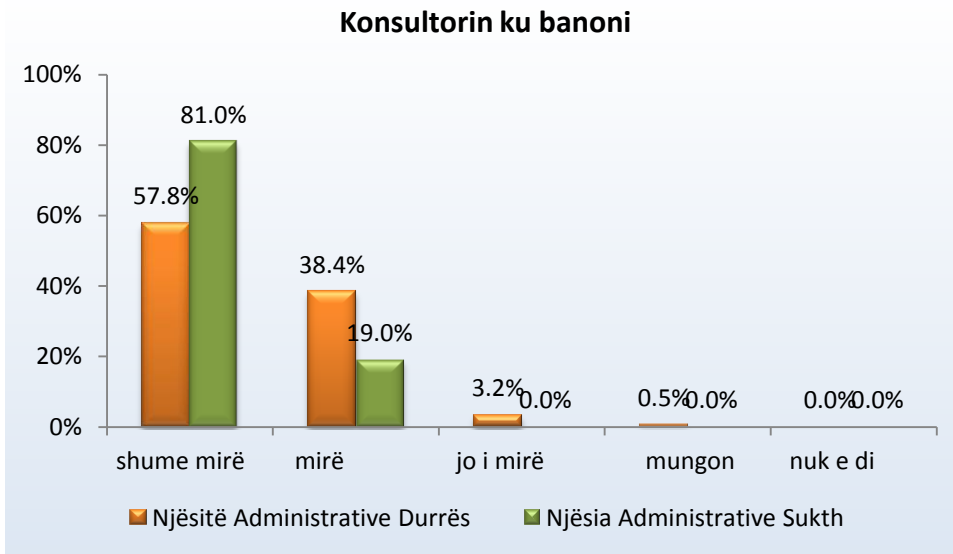
### Grafiku nr: 48 Mbi urgjencen pediatrike ne SRD

Vlersohet shume mire : ne 49.% e prinderve ne NJA Durres dhe 17.4% e prinderve ne NJA Sukth.



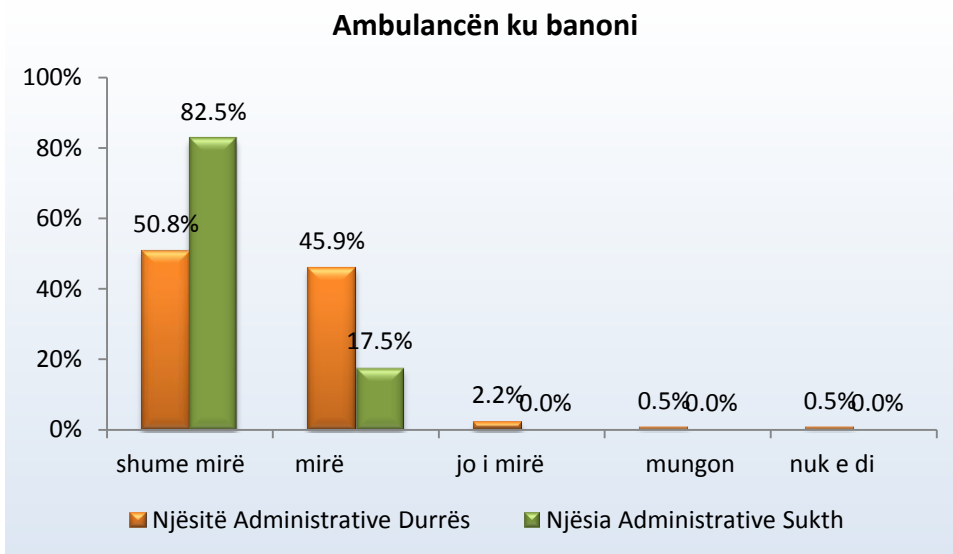
**Grafiku nr: 49 Mbi shërbimin konsultorial ne QSH.**

Vlersohet shume mire : ne 81% e prinderve ne NJA Durres dhe 57.8% e prinderve ne NJA Sukth.



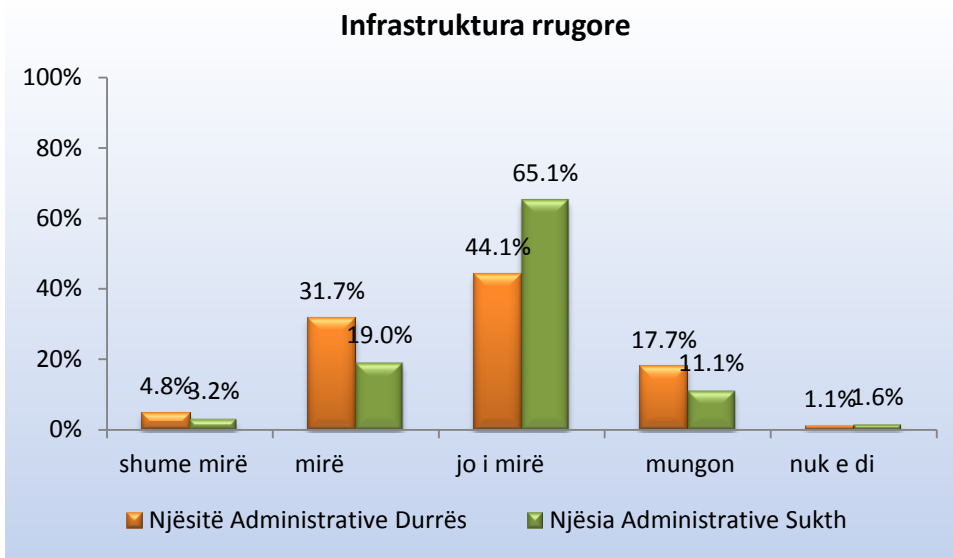
**Grafiku nr: 50 Vlersimi i shërbimit ne ambulancën ku banoni**

Vlersohet shume mire : ne 82.5 % e prinderve ne NJA Durres dhe 50.8% e prinderve ne NJA Sukth.



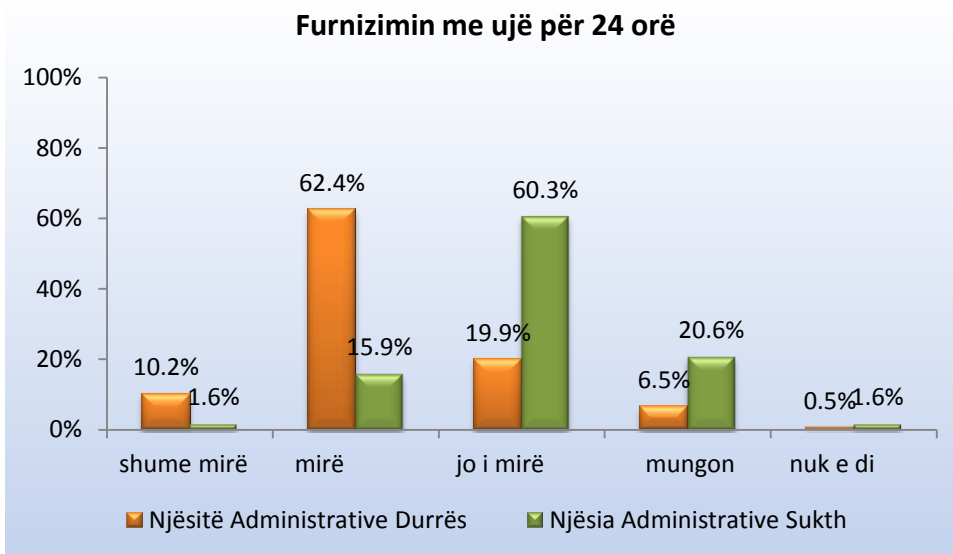
**Grafiku nr: 51 Mbi infrastrukturen rrugore .**

Vlersohet shume mire : ne 4.8% e prinderve ne NJA Durres dhe 2% e prinderve NJA Sukth.



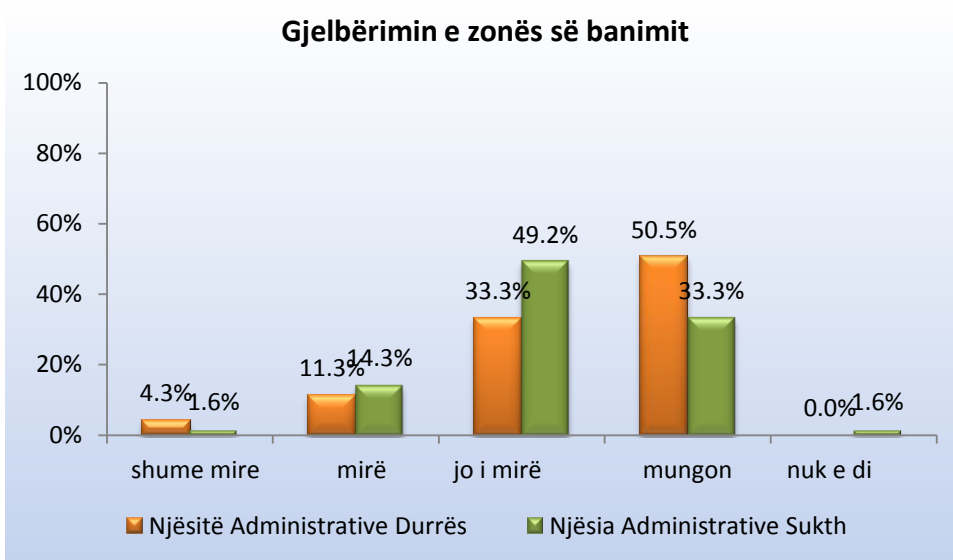
**Grafiku nr: 52 Mbi furnizimin me uje 24 ore**

Vlersohet shume mire : vetem 10.2% e prinderve ne NJA Durres dhe 1.6% e prinderve NJA Sukth.



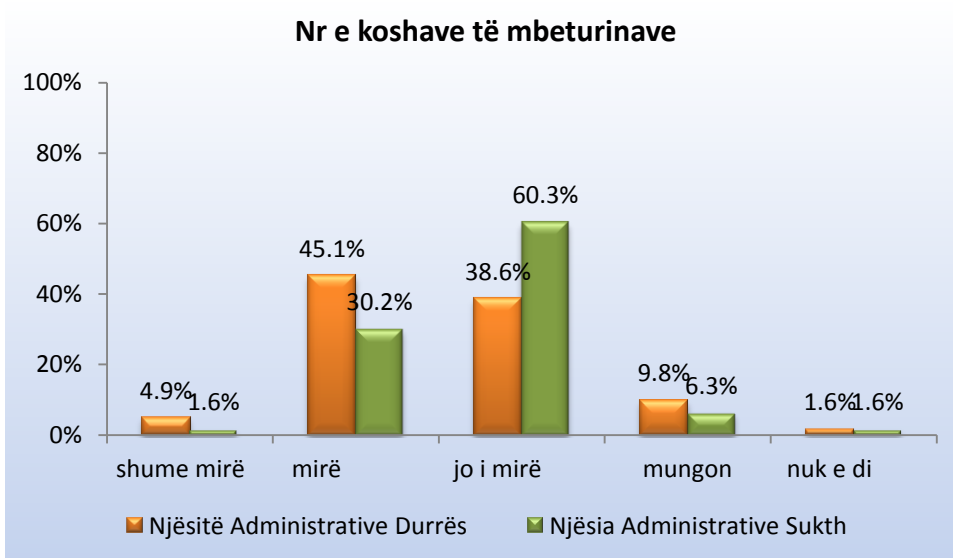
### Grafiku nr: 53 Mbi gjelberimin e zones se banimit

Vleresohet shume mire : vetem 4.3% e prinderve ne NJA Durres dhe 1.6% e prinderve NJA Sukth.



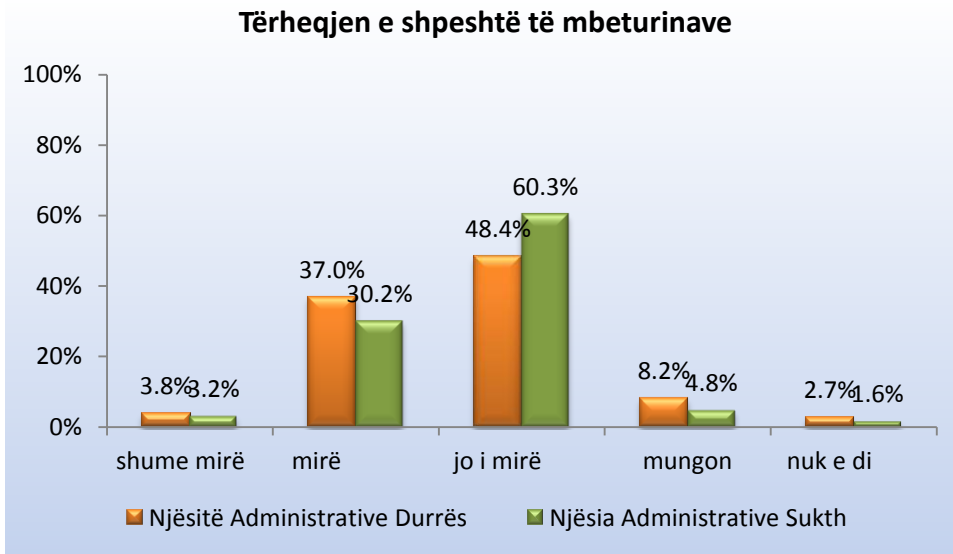
### Grafiku nr: 54 Numrin e koshave te mbeturinave .

Vleresohet shume mire : vetem 4.9% e prinderve ne NJA Durres dhe 1.6% e prinderve NJA Sukth.



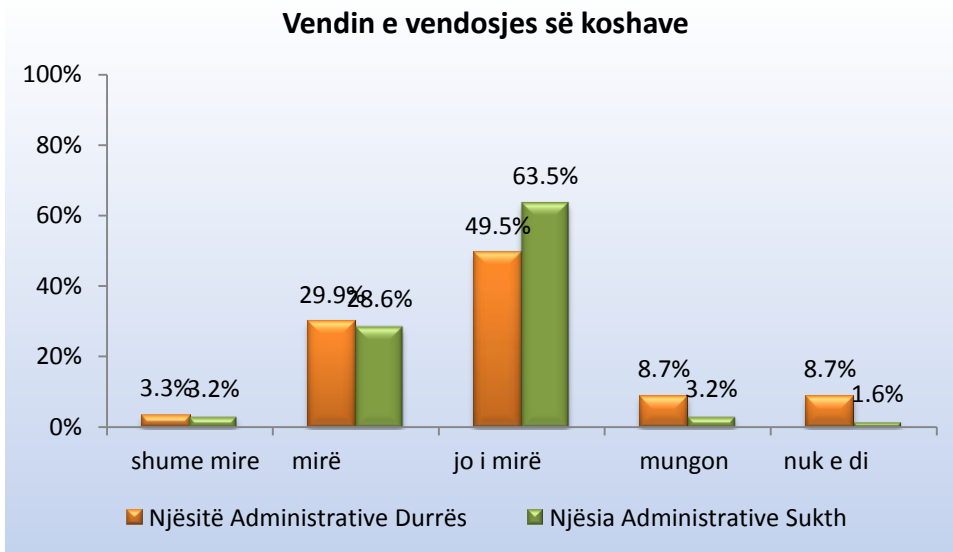
### Grafiku nr: 55 Terheqja e mbeturinave .

Vleresohet shume mire : vetem 3.8% e prinderve ne NJA Durres dhe 3.2% e prinderve NJA Sukth.



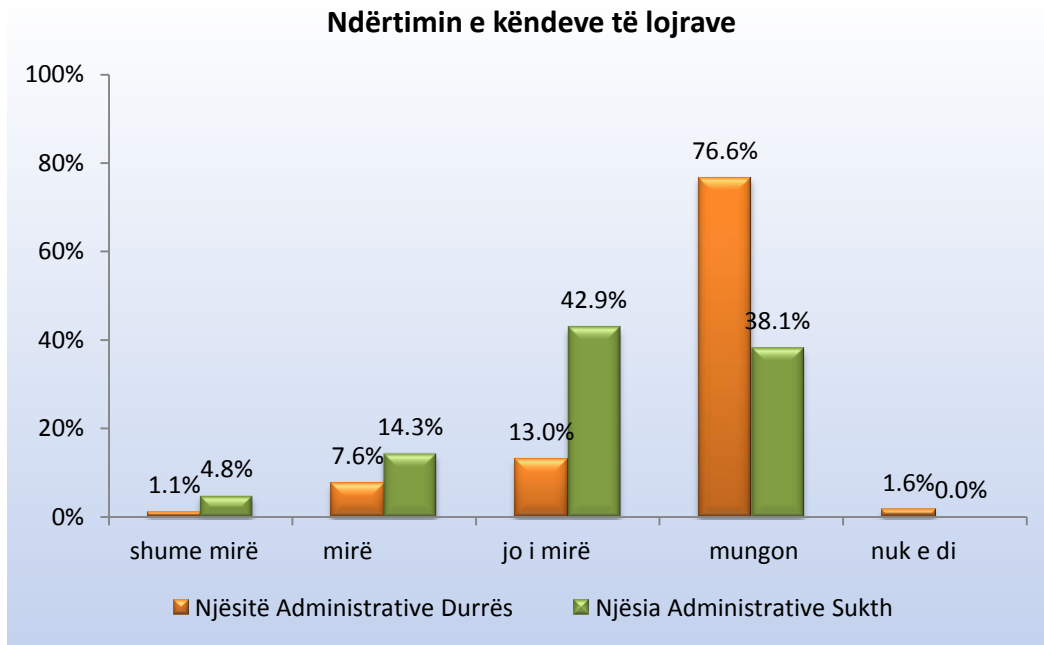
### Grafiku nr: 56 Vendi i vendosjes se konteniereve

Vleresohet shume mire : vetem 3.3% e prinderve ne NJA Durres dhe 3.2% e prinderve NJA Sukth.



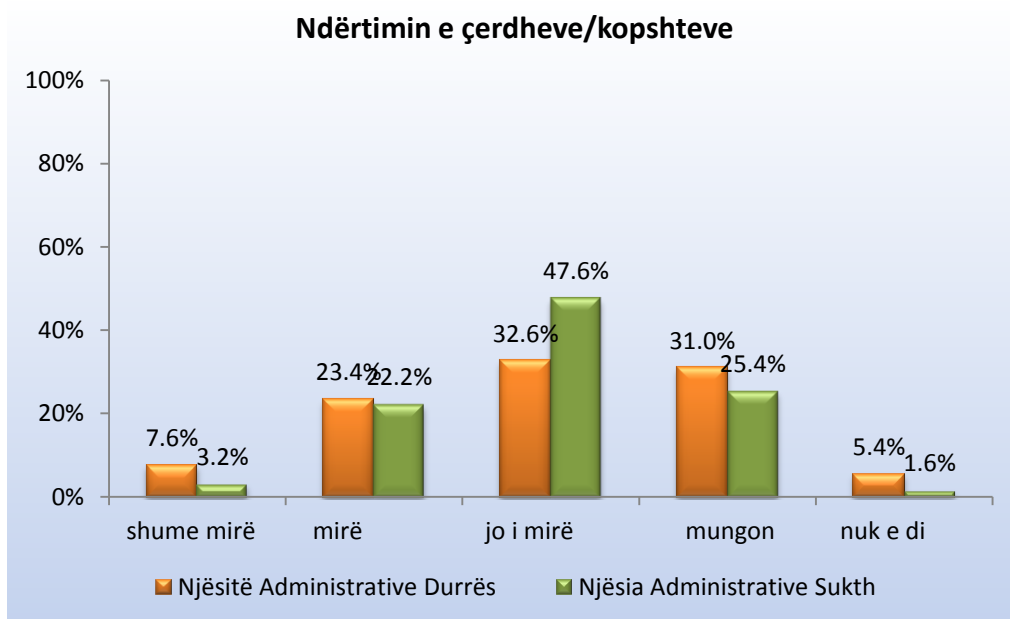
**Grafiku nr: 57 Ndertimi kendeve te lojrave**

Vleresohet shume mire : vetem 1.1 % e prinderve ne NJA Durres dhe 4.8 % e prinderve NJA Sukth.



**Grafiku nr: 58 Ndertimi i cerdheve/kopshteve**

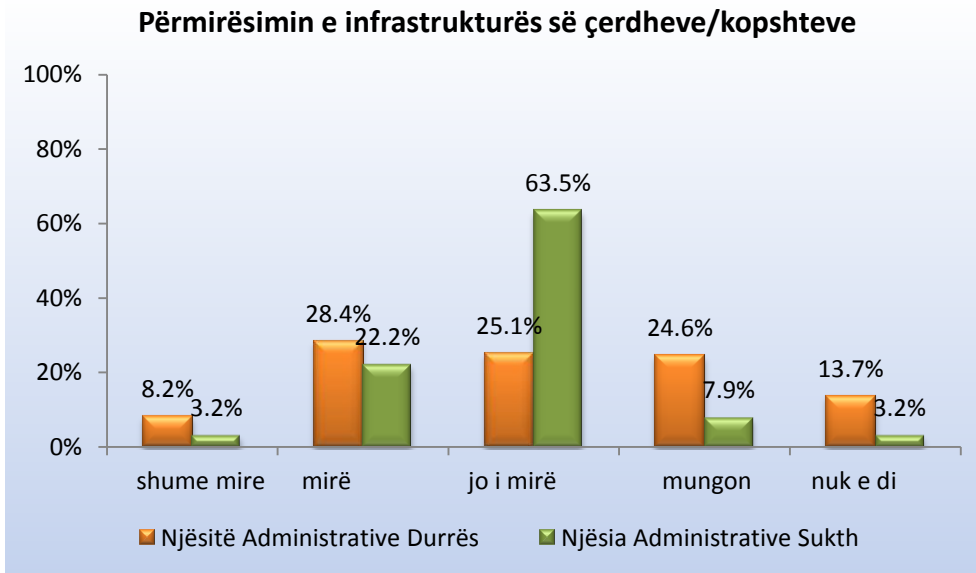
Vleresohet shume mire : vetem 7.6 % e prinderve ne NJA Durres dhe 3.2 % e prinderve NJA Sukth.





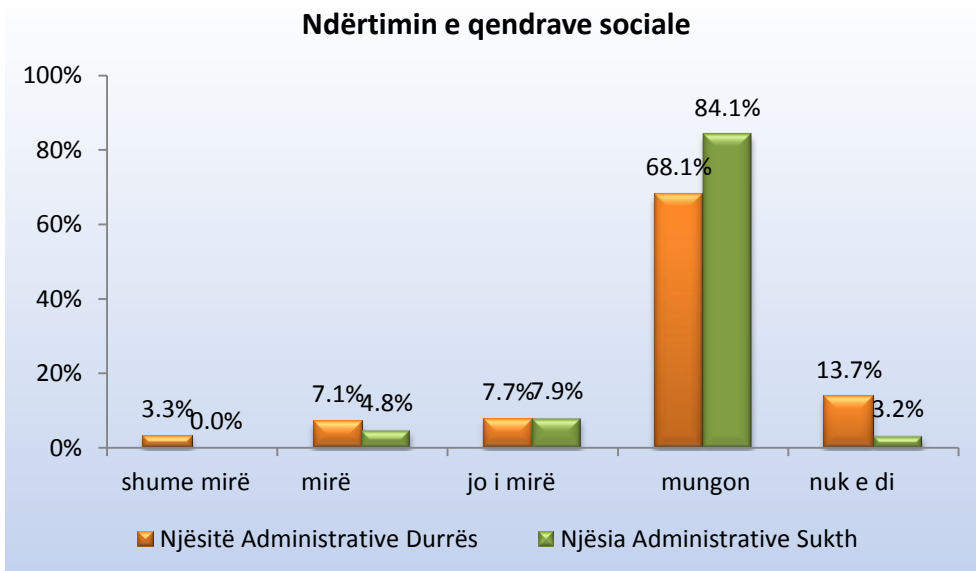
**Grafiku nr: 59 Mbi permiresimin e infrastruktures se cerdhe/kopshte**

Vleresohet shume mire : vetem 8.2 % e prinderve ne NJA Durres dhe 3.2 % e prinderve NJA Sukth.

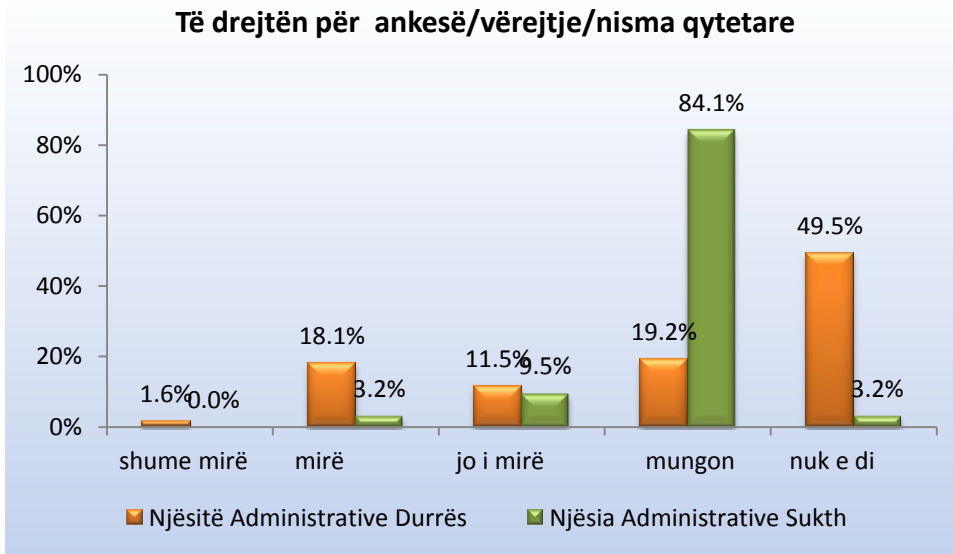


**Grafiku nr: 60 Mbi ndertimin e qendrave sociale**

Vleresohet shume mire : vetem 3.3 % e prinderve ne NJA Durres dhe 0 % e prinderve NJA Sukth.

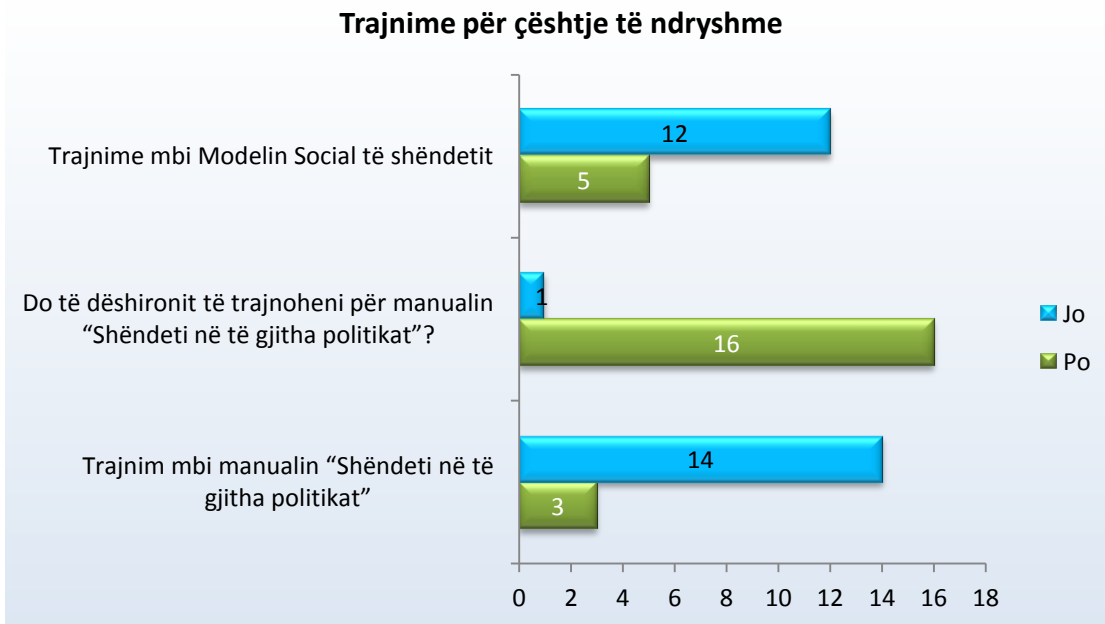


**Grafiku nr: 61 Mbi te drejten e prinderve per ankese,verejtje,nisma qytetare**  
 Vleresohet shume mire : vetem 1.6 % e prinderve ne NJA Durres e njohin te drejten e pjesemarrjes qytetare ne qeverisjen vendore dhe 0 % e prinderve NJA Sukth.



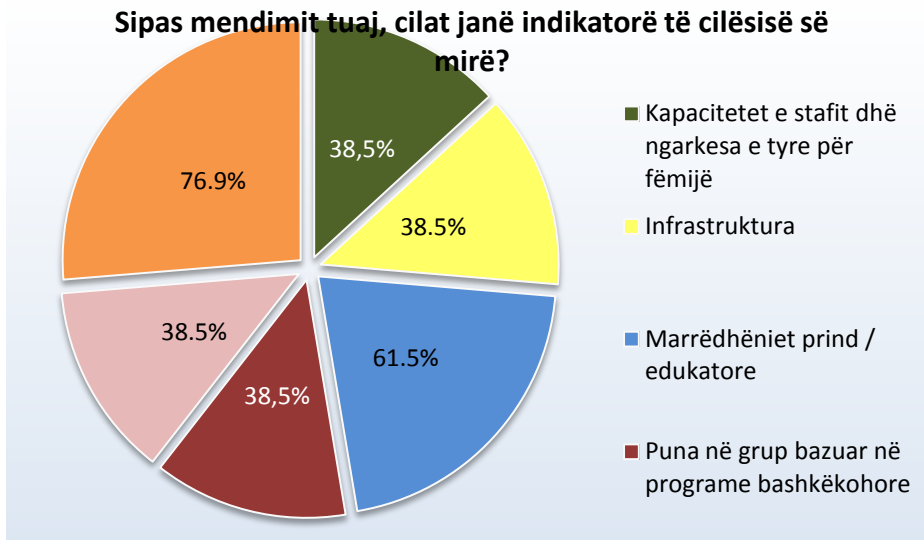
**Grafiku nr: 62 Mbi nevojën për trajnim të drejtuesve vendore**

Te gjithë shprehin interesin per te permiresuar njohurite ne lidhje me rolin e qevesjes vendore ne shendetin e femijeve .



**Grafiku nr 63 Mbi indikatorët e cilësisë së mirë në kopshte**

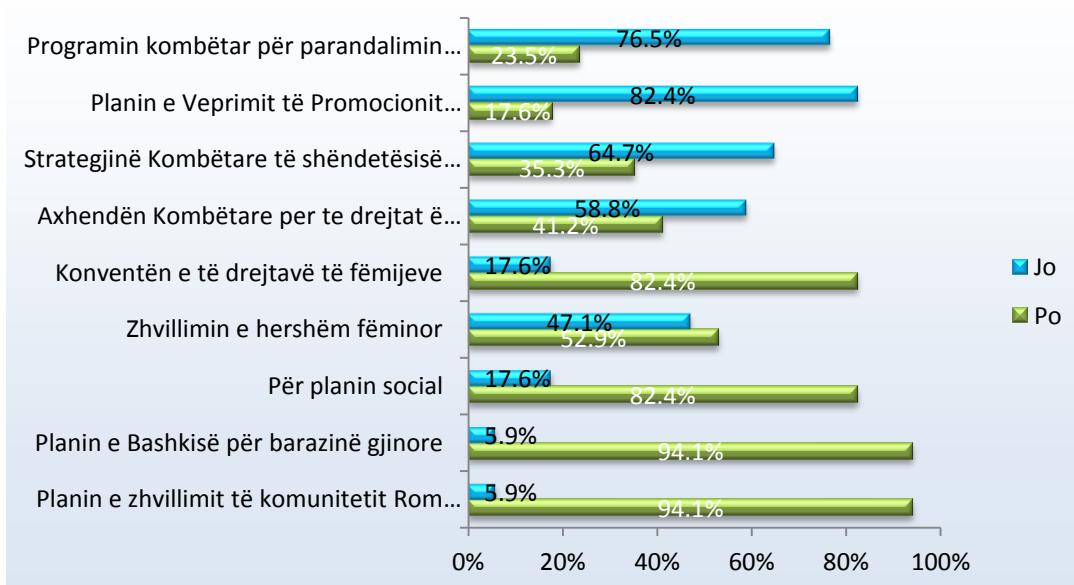
61.5% vlerësojnë marrëdhëniet prind/edukatore, 76.9% vlerësojnë kapacitete e stafit, vazhdimësinë e shërbimeve, infrastrukurën, punën në grup bazuar në programe bashkëkohore.



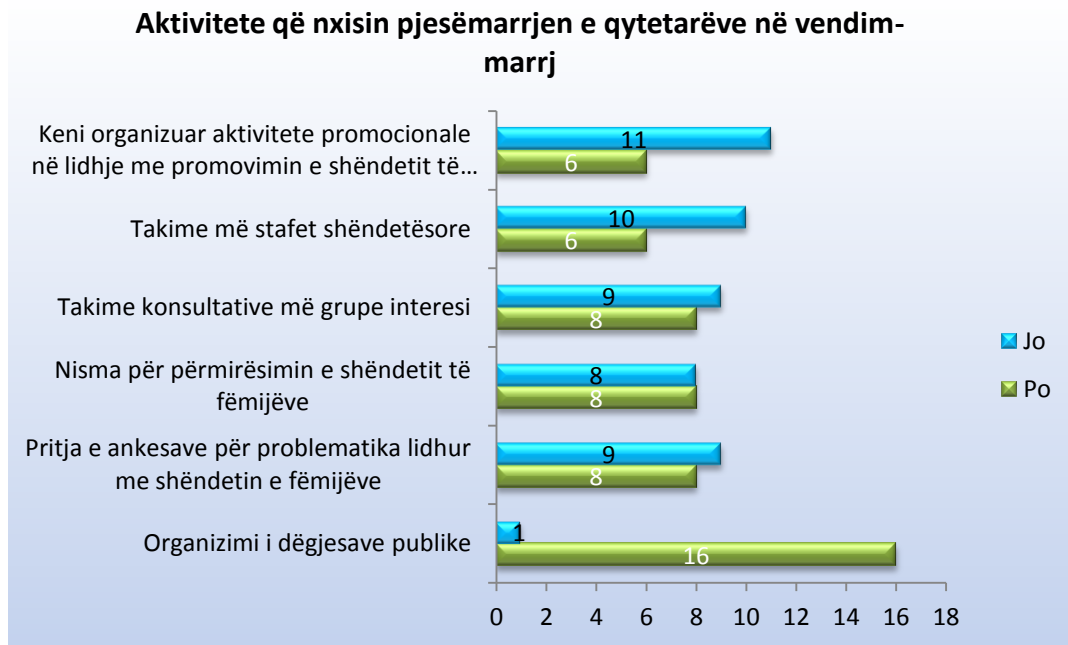
**Grafiku nr 64 Mbi njohjen e dokumenteve politike shëndetësore nga drejtuesit e qeverisjes vendore.**

52,95 % e zhvillimit të hershëm femëror, 35.3% Strategjinë kombëtare të shëndetësisë 2016-2020, 17.6% Planin e veprimeve të promovimit të shëndetësisë 2017-2021 dhe 23.5% Programin kombëtar për parandalimin dhe kontrollin e sëmundjeve infektive.

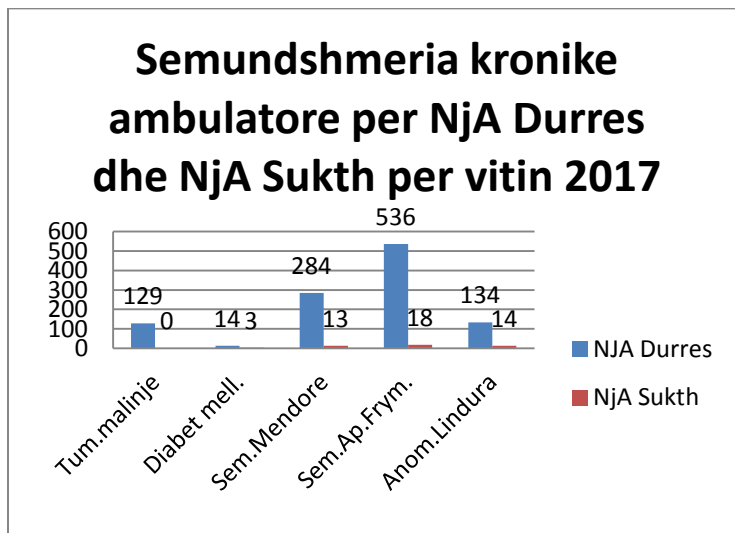
**Njohja dhe përdorimi i dokumenteve të ndryshme politike nga drejtuesit e NJA**



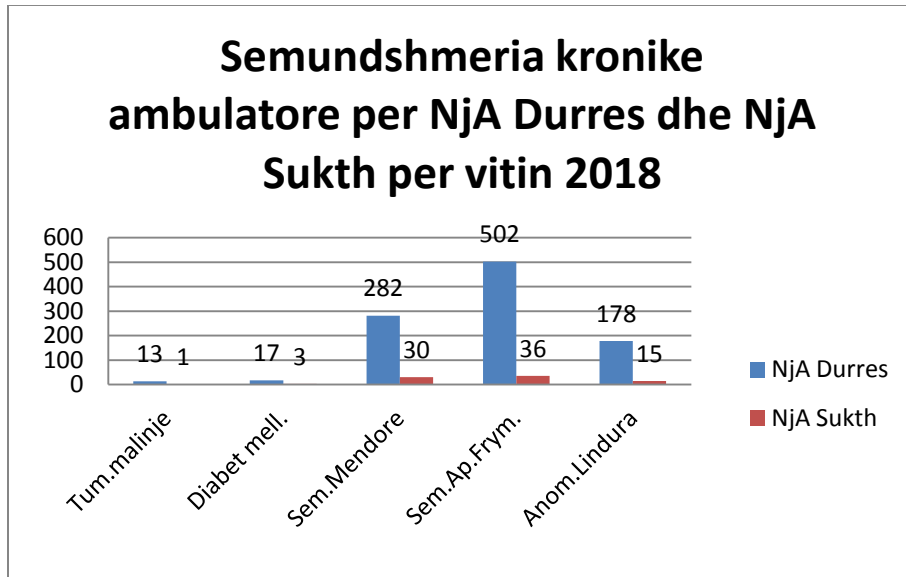
**Grafiku nr 65 Mbi aktivitetet qe nxisin pjesmarrjen e qytetareve ne vendim marrje**  
 16 nga 17 drejtues referojne qe kane zhvilluar degjesa publike  
 8 drejtues referojne mbi pritjen e ankesave ,8 drejtues organizojen takime konsultative me grupe interesi,6 drejtues organizojne takime me stafet shendetesore ,6 drejtues kane organizuar aktivite te promovimit..



**Tabela nr.1: Semundshmeria kronike ambulatorie ne NJA Durres dhe NJA Sukth**  
 Mbizoterojne shume semundjet e aparatit te frymemarrjes ne NJA Durres,anomalite e lindura mbizoterojne ne NJADurres ne raport me NJA Sukth, diabet mellitus ka vetem ne NJA Durres,tumore malinje ka vetem ne NJA Durres.



**Tabela nr.2 .Semundshmeria kronike ambulatorie ne NJA Durres dhe NJA Sukth**  
 Mbizoterojne shume semundjet e aparatit te frymemarrjes ne NJA Durres, anomalite e lindura mbizoterojne ne NJADurres ne raport me NJA Sukth, diabet mellitus ka ne NJA Durres dhe NJA Sukth ,tumore malinje ka vetem ne NJA Durres.



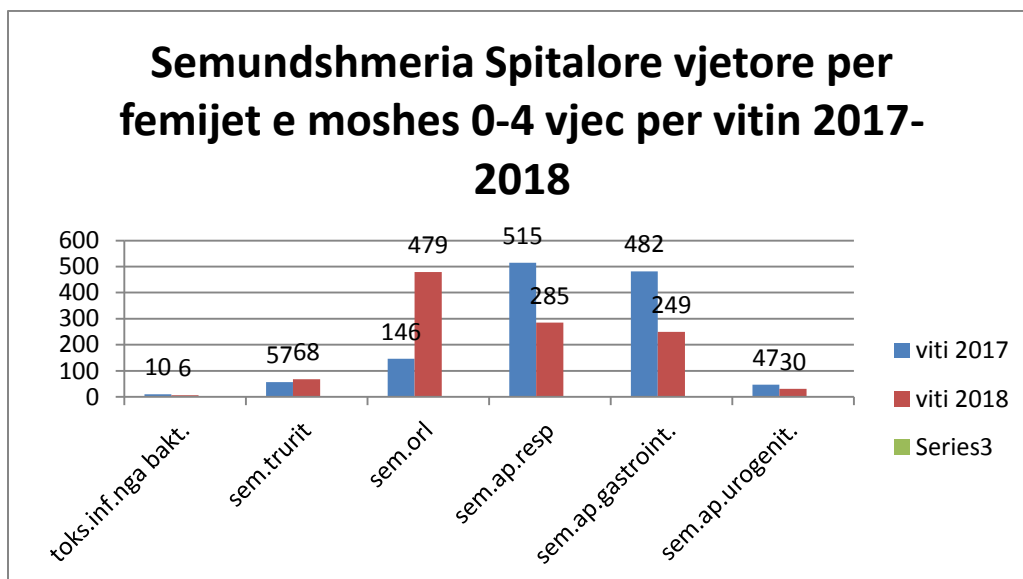
**Tabela nr.3: Semundshmeria spitalore ne rrethin e Duresit (mosha deri 18 vjec)**

Shttrimet ne spital per semundjet e ORL: viti 2017 -146 femije dhe viti 2018 - 479 femije

Shttrimet ne spital per semundjet e aparatit te frymemarrjes: viti 2017 – 515 femije dhe viti 2018 - 285 femije

Shttrimet ne spital per semundjet gastrointestinale :ne vitin 2017- 482 femije dhe ne vitin 2018 - 249 femije

Semundjet e aparatit urogenital viti 2017 - 47 femije dhe viti 2018 - 30 femije



**Tabela permbledhese e te dhenave te marra nga Kopshtet Publike NjA Durres per vitin 2017**

Numri total i femijeve	M	F	Numri total i edukatoreve	55
	599	543		
Numri i femijeve te grupit te pare	M	F	Numri i edukatoreve te grupit te pare	14
	160	135		
Numri i femijeve te grupit te dyte	M	F	Numri i edukatoreve te grupit te dyte	15
	176	183		
Numri i femijeve te grupit te trete	M	F	Numri i edukatoreve te grupit te trete	17
	185	159		
Numri i femijeve te grupit te katert	M	F	Numri i edukatoreve te grupit te katert	7
	97	56		
Numri i femijeve me AK	M	F	Numri i psikologeve full time	-
	-	-		
Numri i femijeve me AK qe perdorin PEI	M	F	Numri i psikologeve part time	6
	-	-		
Numri i femijeve me AK qe kane persona mbeshtetese	M	F	Numri i edukatoreve mbeshtetese	-
	-	-		
Numri i femijeve me kartela vaksinimi sipas PKV	M	F	Numri i personelit mbeshtetes	9
	599	543		
Numri i femijeve me tarifa te mbeshtetura nga Bashkia	10		Numri i paisjeve standarte te UNICEF per matjen e peshes dhe gjatesise.	6

***Tabela nr .4. Permbledhese e te dhenave te marra nga Kopshtet Publike NjA Durres per vitin 2017***

Vihet re mbingarkese e numrit te femijeve per grup ,te gjithë femijet jane te pajisur me kartelat e vaksinimit,10 femije mbeshteten nga tarifat e bashkise ,mungojne psikologe full time dhe staf mjekesor,mungojne edukatore ndihmes .

**Tabela permbledhese e te dhenave te marra nga Kopshtet Publike NjA Durres per vitin 2018**

Numri total i femijeve	M	F	Numri total i edukatoreve	54
	628	581		
Numri i femijeve te grupit te pare	M	F	Numri i edukatoreve te grupit te pare	13
	145	138		
Numri i femijeve te grupit te dyte	M	F	Numri i edukatoreve te grupit te dyte	16
	202	178		
Numri i femijeve te grupit te trete	M	F	Numri i edukatoreve te grupit te trete	15
	159	141		
Numri i femijeve te grupit te katert	M	F	Numri i edukatoreve te grupit te katert	11
	133	114		
Numri i femijeve me AK	M	F	Numri i psikologeve full time	-
	4	-		
Numri i femijeve me AK qe perdorin PEI	M	F	Numri i psikologeve part time	6
	3	-		
Numri i femijeve me AK qe kane persona mbeshtetese	M	F	Numri i edukatoreve mbeshtetese	-
	-	-		
Numri i femijeve me kartela vaksinimi sipas PKV	M	F	Numri i personelit mbeshtetes	9
	628	581		
Numri i femijeve me tarifa te mbeshtetura nga Bashkia	11		Numri i paisjeve standarte te UNICEF per matjen e peshes dhe gjatesise.	8

***Tabela nr.5: Permbledhese e te dhenave te marra nga Kopshtet Publike NjA Durres per vitin 2018***

Vihet re mbingarkese e numrit te femijeve per grup ,te gjitha femijet jane te pajisur me kartelat e vaksinimit,11 femije mbeshteten nga tarifat e bashkise ,mungojne psikologe full time dhe staf mjekesor,mungojne edukatore ndihmes .Kane pajisje standarte per matjen e peshes dhe gjatesise nga Unicef Albania.

**Tabela nr Permbledhese e te dhenave te marra nga Kopshtet Publike  
NjA Sukth per vitin 2017**

Numri total i femijeve	M	F	Numri total i edukatoreve	4
	50	48		
Numri i femijeve te grupit te pare	M	F	Numri i edukatoreve te grupit te pare	-
	-	-		
Numri i femijeve te grupit te dyte	M	F	Numri i edukatoreve te grupit te dyte	1
	12	14		
Numri i femijeve te grupit te trete	M	F	Numri i edukatoreve te grupit te trete	3
	38	34		
Numri i femijeve te grupit te katert	M	F	Numri i edukatoreve te grupit te katert	-
	-	-		
Numri i femijeve me AK	M	F	Numri i psikologeve full time	-
	-	-		
Numri i femijeve me AK qe perdorin PEI	M	F	Numri i psikologeve part time	1
	-	-		
Numri i femijeve me AK qe kane persona mbeshtetese	M	F	Numri i edukatoreve mbeshtetese	-
	-	-		
Numri i femijeve me kartela vaksinimi sipas PKV	M	F	Numri i personelit mbeshtetes	-
	50	48		
Numri i femijeve me tarifa te mbeshtetura nga Bashkia	--		Numri i paisjeve standarte te UNICEF per matjen e peshes dhe gjatesise.	1

***Tabela nr 6 :Permbledhese e te dhenave te marra nga Kopshtet Publike  
NjA Sukth per vitin 2017***

Vihet re mbingarkese e numrit te femijeve ne grupin e trete te kopshtit te vetem , te gjithë femijet jane te pajisur me kartelat e vaksinimit,asnje femije i mbeshtetur nga tarifat e bashkise,nuk kane psikolog full time,nuk kane edukatore mbeshtetes ,ka pajisjet standarte nga Unicef Albania.



**Tabela permbledhese e te dhenave te marra nga Kopshtet Publike  
NJA Sukth per vitin 2018**

Numri total i femijeve	M	F	Numri total i edukatoreve	4
	50	54		
Numri i femijeve te grupit te pare	M	F	Numri i edukatoreve te grupit te pare	-
	-	-		
Numri i femijeve te grupit te dyte	M	F	Numri i edukatoreve te grupit te dyte	1
	17	10		
Numri i femijeve te grupit te trete	M	F	Numri i edukatoreve te grupit te trete	3
	33	44		
Numri i femijeve te grupit te katert	M	F	Numri i edukatoreve te grupit te katert	-
	-	-		
Numri i femijeve me AK	M	F	Numri i psikologeve full time	-
	-	-		
Numri i femijeve me AK qe perdorin PEI	M	F	Numri i psikologeve part time	1
	-	-		
Numri i femijeve me AK qe kane persona mbeshtetese	M	F	Numri i edukatoreve mbeshtetese	-
	-	-		
Numri i femijeve me kartela vaksinimi sipas PKV	M	F	Numri i personelit mbeshtetes	-
	50	54		
Numri i femijeve me tarifa te mbeshtetura nga Bashkia	--		Numri i paisjeve standarte te UNICEF per matjen e peshes dhe gjatesise.	1

***Tabela nr. 7: Permbledhese e te dhenave te marra nga Kopshtet Publike  
NJA Sukth per vitin 2018***

Vihet re mbingarkese e numrit te femijeve ne grupin e trete te kopshtit te vetem , te gjithë femijet jane te pajisur me kartelat e vaksinimit,asnje femije i mbeshtetur nga tarifat e bashkise,nuk kane psikolog full time,nuk kane edukatore mbeshtetes ,ka pajisjet standarte nga Unicef Albania.

**Tabela permbledhese e te dhenave te marra nga Cerdhet Publike NjA  
Durrës per vitin 2017**

Numri total i femijeve	M	F	Numri total i kujdestareve	43
	152	138		
Numri i femijeve te grupit te pare	M	F	Numri i kujdestareve te grupit te pare	12
	35	37		
Numri i femijeve te grupit te dyte	M	F	Numri i kujdestareve te grupit te dyte	12
	43	41		
Numri i femijeve te grupit te trete .	M	F	Numri i kujdestareve te grupit te trete	11
	28	41		
Numri i femijeve te grupit te katert	M	F	Numri i kujdestareve te grupit te katert	4
	13	12		
Numri i femijeve me AK	M	F	Numri i psikologeve full time	1
	-	1		
Numri i femijeve me AK qe perdorin PEI	M	F	Numri i psikologeve part time	1
	-	-		
Numri i femijeve me AK qe kane persona mbeshtetese	M	F	Numri i kujdestareve mbeshtetese	-
	-	-		
Numri i femijeve me kartela vaksinimi sipas PKV	M	F	Numri personelit mbeshtetes	-
	152	138		
Numri i femijeve me tarifa te mbeshtetura nga Bashkia	1		Numri i paisjeve standarte te UNICEF per matjen e peshes dhe gjatesise.	1

\*Nje formular eshte i pa plotesuar, te dhenat ne table jane per 4 cerdhe publike

***Tabela nr. 8: Permbledhese e te dhenave te marra nga Cerdhet Publike NjA  
Durrës per vitin 2017***

Vihet re mbingarkese e numrit te femijeve, nuk kane psikolog full- time ,edhe psikologu full time i deklaruar ne nje cerdhe publike ,eshte part time.

Kane pajisjet standarte te matjes se peshes dhe gjateise nga Unicef Albania. Nuk kane kujdestrate mbeshtetes.

**Tabela permbledhese e te dhenave te marra nga Cerdhet Publike NjA Durres per vitin 2018**

Numri total i femijeve	M	F	Numri total i kujdestareve	59
	251	265		
Numri i femijeve te grupit te pare	M	F	Numri i kujdestareve te grupit te pare	16
	64	54		
Numri i femijeve te grupit te dyte	M	F	Numri i kujdestareve te grupit te dyte	16
	68	63		
Numri i femijeve te grupit te trete .	M	F	Numri i kujdestareve te grupit te trete	15
	73	66		
Numri i femijeve te grupit te katert	M	F	Numri i kujdestareve te grupit te katert	8
	35	33		
Numri i femijeve me AK	M	F	Numri i psikologeve full time	1
	--	--		
Numri i femijeve me AK qe perdorin PEI	M	F	Numri i psikologeve part time	2
	--	--		
Numri i femijeve me AK qe kane persona mbeshtetese	M	F	Numri i kujdestareve mbeshtetese	-
	--	--		
Numri i femijeve me kartela vaksinimi sipas PKV	M	F	Numri personelit mbeshtetes	8
	251	265		
Numri i femijeve me tarifa te mbeshtetura nga Bashkia	10		Numri i paisjeve standarte te UNICEF per matjen e peshes dhe gjatesise.	1

\* te dhenat ne tabele jane per 5 cerdhe publike

***Tabela nr .9: Permbledhese e te dhenave te marra nga Cerdhet Publike NjA Durres per vitin 2018***

Vihet re mbingarkese e numrit te femijeve,nuk kane psikolog full- time ,edhe psikologu full time i deklaruar ne nje cerdhe publike ,eshte part time.

Kane pajisjet standarte te matjes se peshes dhe gjateise nga Unicef Albania.Nuk kane kujdestrate mbeshtetes.

**Tabela permbledhese e te dhenave te marra nga Shtepia e foshnjes  
NjA Durres per vitin 2017**

<b>Numri total i femijeve 0 deri 6 VJEC</b>	M- 7	F- 10
Numri i femijeve 0 deri 3 vjec	M- 8	F- 6
Numri i femijeve 3 deri 6 vjec	M- 3	F
Numri i femijeve 0 deri 3vjec me AK te dg	M	F
Numri i femijeve me AK te zhvillimit : autizem cpzh adhd	M	F
Numri i femijeve me AK qe perdorin PEI	M	F
Numri edukatoreve ndihmese	M	F
Numri femijeve mbipeshe 0 deri 3 vjec me kurbat e rritjes	M	F
Numri i femijeve obeze 0 deri 3 vjec me kurbat e rritjes	M	F
Numri femijeve mbipeshe 3 deri 6 vjec	M	F
Numri i femijeve obeze 3 deri 6 vjec me kurbat e rritjes	M	F
Numri i femijeve obeze 0 deri 3 vjec me kurbat e rritjes te referuar ne sherbimet sekondare	M	F
Numri i femijeve obeze 3 deri 6 vjec me kurbat e rritjes te referuar ne sherbimet sekondare	M	F
Numri i femijeve me anemi ferodeficitare dg. 0 - 3 vjec	M	F
Numri i femijeve me anemi ferodeficitare dg. 3 - 6 vjec	M- 4	F
<b>Numri total i personelit</b>		
Numri i kujdestareve te femijeve 0 deri 3 vjec	<b>19 kujdestare ne total</b>	
Numri i edukatoreve te femijeve 3 deri 6 vjec		
Numri i psikologeve	1	
Numri i punonjesve social	2	
Numri i mjekeve part time/ full time	1	
Numri i infermiereve	-	
Numri i personelit mbeshtetes	-	
Numri i paisjeve standarte te UNICEF per matjen e peshes dhe gjatesise.	-	

***Tabela nr10.Permbledhese e te dhenave te marra nga Shtepia e foshnjes  
NjA Durres per vitin 2017***

Kane 19 kujdestare,1 psikolog,2 punonjes social , 1 Mjek part time, nuk perdoren kurbat e rritjes, nuk kane pajisje standarte per matjen e peshes dhe gjatesise.

**Tabela permbledhese e te dhenave te marra nga Shtepia e foshnjes  
NjA Durres per vitin 2018**

<b>Numri total i femijeve 0 deri 6 VJEC</b>	M 9	F 5
Numri i femijeve 0 deri 3 vjec	M 4	F 2
Numri i femijeve 3 deri 6 vjec	M 5	F 3
Numri i femijeve 0 deri 3vjec me AK te dg	M	F
Numri i femijeve me AK te zhvillimit autizem cpzh adhd	M	F
Numri i femijeve me AK qe perdorin PEI	M	F
Numri edukatoreve ndihmese	M	F
Numri femijeve mbipeshe 0 deri 3 vjec me kurbat e rritjes	M	F
Numri i femijeve obeze 0 deri 3 vjec me kurbat e rritjes	M	F
Numri femijeve mbipeshe 3 deri 6 vjec	M	F
Numri i femijeve obeze 3 deri 6 vjec me kurbat e rritjes	M	F
Numri i femijeve obeze 0 deri 3 vjec me kurbat e rritjes te referuar ne sherbimet sekondare	M	F
Numri i femijeve obeze 3 deri 6 vjec me kurbat e rritjes te referuar ne sherbimet sekondare	M	F
Numri i femijeve me anemi ferodeficitare dg. 0 3 vjec	M	F
Numri i femijeve me anemi ferodeficitare dg. 3 6 vjec	M 4	F
<b>Numri total i personelit</b>		
Numri i kujdestareve te femijeve 0 deri 3 vjec	<b>19 kujdestare ne total</b>	
Numri i edukatoreve te femijeve 3 deri 6 vjec		
Numri i psikologeve	1	
Numri i punonjesve social	2	
Numri i mjekëve part time/ full time	1	
Numri i infermiereve	-	
Numri i personelit mbeshtetes	-	
Numri i paisjeve standarte te UNICEF per matjen e peshes dhe gjatesise.	-	

***Tabela nr.11 :Permbledhese e te dhenave te marra nga Shtepia e foshnjes  
NjA Durres per vitin 2018***

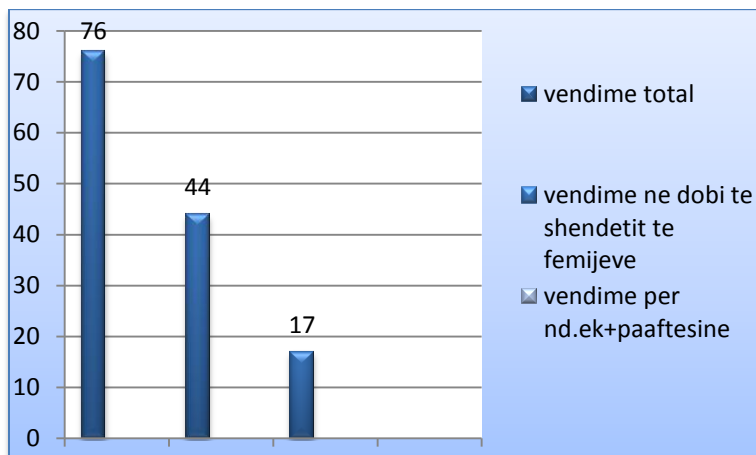
*Kane 19 kujdestare,1 psikolog,2 punonjes social , 1 Mjek part time ,nuk perdoren kurbat e rritjes,nuk kane pajisje standarte per matjen e peshes dhe gjatesise.*

## Monitorimi i Vendimeve te Keshillit Bashkiak Durres

U monitorua edhe puna e Keshillit Bashkiak Durres ne lidhje me vendimet te cilat ndikojne direkt apo indirekt ne shendetin e femijeve, vendime te marra ne vitin 2017 dhe 2018.

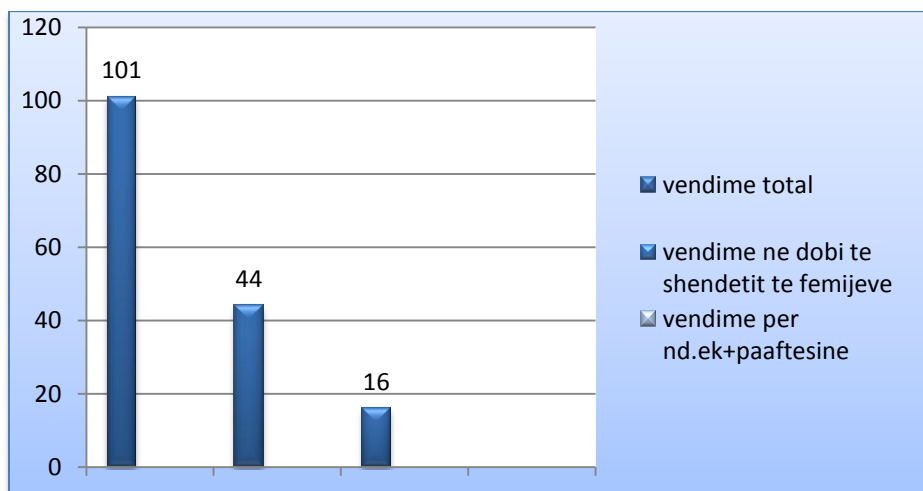
Grafiku nr.66: Vendimet e Keshillit Bashkiak Durres per vitin 2017

Sic shihet nga tabela , jane marre 76 vendime nga te cilat 44 vendime ne favor te shendetit te femijeve



Grafiku nr 67 :Vendimet e Keshillit Bashkiak Durres per vitin 2018

Sic shihet nga tabela, gjate vitit 2018 jane marre 101 vendime nga te cilat 44 vendime ne favor te shendetit te femijeve.



**Te dhenat e tabelave tregojne qe anetaret e Keshillit Bashkiak kane marre shume vendime per permiresimin e shendetit te femijeve.** Megjithate nga focus grupet me anetare te Keshillit Bashkiak, pergjigja e tyre eshte se pak vendime jane marre per permiresimin e shendetit te femijeve, duke e lidhur vendimmarrjen ekskluzivisht me sherbimeve shendetesore. Analiza e te dhenave te vleresimit eshte kryer duke matur permiresimin e shendetit te femijeve edhe ndikuar nga investimet ne sherbimet publike,

ne politikat e punesimit te prinderve, ne urbanistike, ne ndihmen ekonomike apo pagesen e invaliditetit.

### **Buxhetet 2017 dhe 2018**

#### **Tabela nr.12 :Mbi buxhetet 2017 dhe 2018 Bashkia Durres**

*Buxhetet me te medha ne te dy vitet kane shkuar per Strehimin dhe sherbimet sociale dhe Infrastrukturen rrugore dhe trasnportin publike,dy fusha qe ndikojne shume edhe ne shendetin e femijeve te moshes paarshkolllore.*

<b>000/leke</b>			
Viti	Programet buxhetore/total	Per Infrastrukturen rrugore dhe transportin publik	Per strehimin dhe sherbimet sociale
Viti 2017	4.329.675	1.249.489	1.129.138
Viti 2018	3.663.387	710602	1.057.018

### **Rezultatet e fokus grupeve :**

Gjate implementimit te Projektit u organizuan 20 fokus grupe, 10 fokus grupe ne NJA Durres dhe 10 fokus grupe ne NJA Sukth .

**Tabela 13: Ndarja e grupeve qe moren pjese ne fokus grupet**

<b>Njesia Administrative Durres</b>	<b>Njesia Administrative Sukth</b>
Drejtoria e Sherbimit Social Bashkia Durres	Sherbimet sociale Njesia Administrative Sukth
Staf edukator kopshte dhe kujdestare cerdhe	Staf edukator kopshtesh dhe psikolog
Prinder ne komunitetet e QSH Nr.1,2,3,4,7(Nish tulla),10,	Prinder ne komunitetet e QSH Sukth (qyteti Sukth dhe Kulle)
Stafe shendetesore qe ofrojne sherbim konsultorial dhe pediatrik QSH nr.1,2,4	Staf shendetesor qe ofrojne sherbim konsultorial dhe ambulator per femijet - QSH Sukth.

<b>Bashkia Durres (Njesia Administrative Durres dhe Njesia Administrative Sukth</b>	<b>Bashkia Durres (Njesia Administrative Durres dhe Njesia Administrative Sukth</b>
Anetare te Keshillit Bashkiak Durres	Gazetare te medias lokale dhe kombetare,te medias seshkruar dhe vizive

Prinderit, edukatoren, media, keshilltaret bashkiake, stafet shendetesore, perfaqesuesit e sherbimeve sociale, u perfshine aktivisht ne shkembimin e opinioneneve dhe eksperiencave mes njeri-tjetrit.

**Tabela 14: Permbledhje e fokus grupeve te organizuar me stafin e sherbimeve sociale ne NJA Dures dhe NJA Sukth.**

<b>Njesia Administrative Durres</b>	<b>Njesia Administrative Sukth</b>
<b>Sherbimet sociale Durres</b>	<b>Sherbimet sociale Sukth</b>
Pjesmarresit theksojne qe qasja e qeverisjes vendore ndaj femijeve ka ndryshuar: Pergjysmim taksash per femijet ne nevoje rom dhe me probleme social ekonomike. Eshte rritur vemendja e bashkise ndaj NJMF –se, por mbetet nje pike e rendesishme rritja e buxhetit Po keshtu eshte permiresuar roli i administratoreve sociale, vecanerisht pas ndarjes territoriale.	Puna e NJMF eshte permiresuar vazhdimisht,vecanerisht mbeshtetur nga Grupi i reagimit multidisplinar  Transport falas ne kopeshitin e Kullës Problem femijet me aftesi te kufizuar qe nuk kane akses ne sherbimet per aftesine e kufizuar ne durres Ka mungese te nje sherbimi te tille per femijet me aftesi te kufizuar ne Sukth



<p>Organizojne prej dy vitesh degjese publike. Eshte shtuar sherbimi per femijet me aftesi te kufizuar i cili kalon plotesisht ne varesi te bashkise</p> <p>Shtepia e foshnjes ka patur vemendje te vecante ne infrastrukture, mjek part- time, apo vendosja e kamerave.</p> <p>Takime te vazhdueshme me komunitetin vecanerisht per shtresat ne nevoje.</p>	<p>Nuk organizojne degjese publike sepse nuk kane buxhet.</p> <p>Takime te vazhdueshme me komunitetin vecanerisht per shtresat ne nevoje.</p>
<p>Promovimi i vazhdueshem i punes ne faqen zyrtare dhe ne rrjetet sociale mbetet pika e dobet e Bashkise dhe e Drejtorise se Sherbimeve Sociale Durres</p> <p>Fb :Qendra komunitare multifunktionale Nish tulla,</p>	<p>Promovimi i vazhdueshem i punes ne faqen zyrtare dhe ne rrjetet sociale mbetet pika e dobet per Njesine Administrative Sukth.</p> <p>Fb: NJMF Sukth</p>

***Tabela nr.15: Permbledhje e fokus grupeve te organizuar me edukatore te sistemit arsimor ne NjA Dures dhe NjA Sukth.***

<b>Njesia Administrative Durres</b>	<b>Njesia Administrative Sukth</b>
<b>Fokus grup me edukatoren e kopshteve/kujdestaret e cerdheve</b>	<b>Fokus grup me edukatoren e dhe psikologet e shkollave</b>
Asnje pjesmarres nuk eshte i trajnuar per aftesine e kufizuar.	Jane trajnuar nga OJF per ZHHF dhe aftesine e kufizuar.
Dita eshte mengjes,lojera ose mesim sipas moshes,dreka .gjum.pergatitja per tu larguar Ne kopesht punohet me kurrikula te reja qe kane dy vite qe implementohen.	Lodra te pakta,jo te standartizuara qe kufizon edhe procesin mesimor Mbingarkese ne femije nga 25 deri 45 persona qe: prek cilesine e punes se edukatoreve. rrit mundesine edhe per aksidente sepse nuk mund te monitorohen shume femije. Ka femije me aftesi te kufizuar por nuk ka mesues ndihmes
Siguria e femijeve eshte rritur Jane vendosur numra te emergjences Ka shkalle emergjencash Ka pajisje antizjarr Kuti e ndihmes se shpejte prezente por jo e standartizuar Menuja qe zbatohet me korrektesi	Psikologet jane part time Infrastruktura eshte problematike Mungojne kopshtet me dreke dhe cerdhet.
Prinder qe sjellin femije te semure ne cerdhe per shkak se jane ne pune,kujdetaret	-

duhet te japin mjekimin .	
Mungesa e oborreve	-
Perzierja e grupmoshave ne kopshte prek cilesine e punes. Mungesa e kopshteve/cerdheve ne Nish tulla ( momentalisht vetem parashkollor)	-

Njesia Administrative Durres

Nje mozaik i kujdesit ndaj femijeve te lidhur me vendodhjen gjeografike, me arsimimin e prinderve, me perkushtimin, kohen ne dispozicion qe kane prinderit, kushtet social-ekonomike, punesimin e prinderve, mentalitetit, zakoneve.

Njesia Administrative Sukth

Kujdesi per femijet eshte nje profil me me pak diferenca percaktuar nga kushtet social-ekonomike, arsimimi, mentaliteti, informacioni, sa mbeshtetese jane komunitetet, punesimi, vendodhja gjeografike . Te gjithë keto faktore nuk ndyshojne shume nga njera zone ne tjetren.

Sukthi eshte nje njesi ku ka zhvillim te bizneseve, por nuk ka kopshte publike me dreke. Varferia kushtezon shkollimin e femijeve. Numri i prinderve me arsim te larte eshte i ulet gje qe ndikon ne gjithë jeten familjare dhe vecanerisht ne mirerritjen e femijeve.

***Tabela nr.16 :Permbledhje e fokus grupeve te organizuar me prinder te femijeve 0-6 vjec ne NjA Dures dhe NjA Sukth.***

<b>Njesia Administrative Durres</b>	<b>Njesia Administrative Sukth</b>
<p><b>Fokus grup me prinder</b> Prinderimi ndermjet prinderimit tolerant dhe autoritar Me shume jane nenat por edhe keto ne pergjithesi me kohe me te kufizuar kur jane ne pune.Me shume kohe kalojne nenat ne zonen e nish tuelles ku nenat jane ne shtepi te papuna. Baballaret kane ndryshuar,jane bere me mbeshtetes por koha qe kalojne ne pergjithesi eshte me e pakat ne raport me nenat per faktin qe punojne.Por ka edhe baballare qe nuk punojne por qe rrisin femijet ndersa nena punon. Gjithmone nenat perdorin figuren e babit si figure autoritare per ti frikesuar femijet. Por kjo po ndryshon nga vete qendrimi i baballareve. Familjet bejne me pak femije, pathuaj te gjitha jane femije te deshuruar ose bejne</p>	<p><b>Fokus grup me prinder</b> Eshte nje profil me me pak diferenca percaktuar nga kushtet social ekonomike,arsimimi,mentaliteti,informacioni,sa mbeshtetese jane komunitetet  Prinderimi eshte demokratik/pozitiv <i>terhiq e mos lesho</i> thote nje nga banoret. Mamate kalojne me shume kohe me femijet Baballaret jane mbeshtetes por kohen e kane me te kufizuar sepse punojne ose kerkojne pune. Familjet bejne me pak femije,pathuaj te gjitha jane femije te deshuruar madje edhe ne zonan e kullës kishte familje te reja qe planifikonin te kishin pak femije Figura e babai ne raport me femijen eshte shume me</p>

<p>shume femije ku kuptohet rolet jane te mirepercaktuara si shume vite me pare.Nena rrit femijet dhe babai sjell leket ne shtepi.</p> <p>Gjyshet /gjysherit mbeshtetese Ushqimi i pergatitur por edhe i blere vecanerisht pas moshes 1 vjec.</p> <p>Kushtet social ekonomike nga me te mirat deri ne problematike si ne zonen e nish tules,ambienti ku jetojne prek cilesine e zhvillimit te femijeve</p> <p>Vaksinimi mbeshtetet fuqishem nga prinderit</p> <p>Teknologjia perdoret shum telefon,play station,kompjuter ose pak ne zonat ku mundesite jane te pakta per ti blere. Shpeshhere per te treguar sa i zgjuar eshte femija,per ti lene rehat prinderit,ose per ti hutuar gjate ushqimit. Kane shume informacion mbi rregullat e perdorimit te teknologjise ne moshat femiore ose nuk kane fare informacion.</p>	<p>perkushtuese se vitet perpara. Por ka familje qe bejne shume femije ku kuptohet rolet jane te mirepercaktuara si shume vite me pare.Nena rrit femijet dhe babai sjell leket ne shtepi.</p> <p>Gjyshet dhe gjyshja jane mbeshtetese Ushqimi i pergatitur ne shtepi por edhe i blere vecanerisht pas moshes 1 vjec Perpiqen te bejne me te miren por kushtet social ekonomike dhe ambienti ku jetojne ,e theksuar kjo ne zonen e kullës</p> <p><i>Nuk ka receta per rritjen e femijeve...per te theksuar qe te rritesh nje femije nuk eshte thjeshte.</i></p> <p>Vaksinimi mbeshtetet fuqishem nga prinderit</p> <p>Teknologjia perdoret pak sepse mundesite jane te kufizuara</p> <p>Dine ne pergjithesi qe eshte i demshem por jane te informuar mbi rregullat e perdorimit te teknologjise te moshat parashkollore</p>
Jane te kenaqur me sherbimet shendetesore ne QSH	Jane te kenaqur me sherbimet shendetesore ne QSH
Nuk jane te kenaqur me sherbimet per femije ne SRD/infrastruktura,etika e stafit. Nuk kane informacion mbi sherbimin stomatologjik falas edhe per femijet e moshes parashkollore	Nuk jane te kenaqur me sherbimet per femije ne SRD/infrastruktura,etika e stafit. Nuk kane informacion mbi sherbimin stomatologjik falas edhe per femijet e moshes parashkollore
Mungese te hapersirave te blerta Siguria rrugore problematike	Hapsirat e blerta jane natyrore,por nuk mirmbahen Siguria rrugore problematike vecanerisht ne Kulle anash kanalit.
Mungese kende lojerash Prinderit detyrohen ti cojne femijet ne lokale private ku ka kende per femije	Mungese kende lojerash,pervecse kane nje ne Sukth qe funksionon 2 here ne jave ne ditën e tregut.
Nuk ka biblioteke ne periferi por edhe ne qender eshte e pafrekuentueshme	Nuk ka biblioteke Ka veshteresi edhe ne lexim sidomos ne Kulle ku nenat nuk dine te lexojne
Vleresohen kopshtet e reja por gjithmone per te gjithë kopshtet ka mbingarkese	Infrastruktura problematike ne shkollen e sukthit Mbingarkese femijesh ne sukth /kulle

<p>femijesh Orari eshte i shkurteret dhe nuk perkon me orarin e mbarimit te punes Dita e shtune pushim ose orari deri 13.</p>	<p>Orari i shkurter ne kulle Nuk ka kopshte me dreke Mungojne cerdhet,mungese qe prek punesimin e grave</p>
<p><i>Komuniteti</i> Eshte mbeshtetes ne pergjithesi por eshte edhe paragjykues ne disa zona qe ben qe prinderit te largohen nga njeri tjetri Ne nish tulla jane te lidhur nj me tjetrin</p>	<p><i>Komuniteti</i> Jo shum i lidhur njeri me tjetrin,secili ne pune te vet ne Kulle Ne sukth jane te lidhur njeri me tjetrin</p>
<p>Pak kane informacion mbi forumin on line per qytetaret Nuk kane informacion per degjesat publike ne pergjithesi. Por dine qe shume problematika mund te zgjidhen ne Bashki <i>Ne kete zone OJF jane te shumta por edhe eshte punuar shume nga Qendra multifunkSIONALE Nish tulla.per rritjen e pjesmarrjes qytetare ne vendimarrje. Kjo nisur edhe angazhimet e UNDP ,Bashkise Durres ,njesise administrative Sukth, me ndarjen e re territoriale dhe te qendres shendetesore .takime me popullaten behen ne nivel prefektore,DRSH te pakten 2 here ne vit.</i></p>	<p>Pak kane informacion mbi forumin on line per qytetaret Nuk kane informacion per degjesat publike. Por kane bere kerkesa ne Njesine Administrative . <i>Ne kete zone OJF dhe pushteti lokal jane bere aktiv pas ndarjes territoriale</i></p>

***Tabela nr.17 :Permbledhje e fokus grupeve te organizuar me staf shendetesor ne NjA Durres dhe NjA Sukth.***

<b>Njesia Administrative Durres</b>	<b>Njesia Administrative Sukth</b>
<b>Fokus grup me stafe shendetesore QSH 1,2,4.</b>	<b>Fokus grup me staf shendetesor nga QSH Sukth</b>
Eshte permiresuar situata shendetesore e femijeve	Eshte permiresuar situata shendetesore e femijeve por akoma ka shume per te bere ne permiresimin e situates social ekonomike
Nuk ka ndryshime infrastruktura	Infrastruktura e QSH ne fshatra problematike Ka mungese personeli infermieror gje qe prek cilesine e punes Nuk kane uje

Nuk bejne aktivitete te IEK ne komunitet Ne cerdhe,kopshte,shkolla nuk organizojne sepse nuk e kane detyre	Ne lidhje me sherbimet ne komunitet nuk kane kohe fizike,bejne aktivitete individuale gjate vizitave Ne shkollë bejne aktivitete te IEK kur kerkohet nga autoritetet drejtuese
Detyrat dhe kuadri ligjor jo i qarte. Mungojne protokolle pediatrike.	

*Tabela nr.18 :Permbledhje e fokus grupeve te organizuar me anetare te keshillit bashkiak Bashkia Durres dhe perfaqesues te mediave Bashkia Durres.*

<b>Bashkia Durres</b>	<b>Bashkia Durres</b>
<b>Fokus grup me media</b>	<b>Fokus grup me keshilltaret bashkiak</b>
<p>Gazetaret mendojne se ka ndryshime pozitive por duhet te behet me shume</p> <p>Vleresohet permiresimi infrastruktures ne qendrat shendetesore .</p> <p>Ato perdorin median e shkruar ,vizive,rrjete sociale per informimin e popullates.</p> <p>Gazetaret mendojne qe duhet te bere me shume ne lidhje me gjelberimin,sigurine rrugore,infrastrukturen rrugore kudo perfshi edhe zonat rurale</p> <p>Shpallja e emergjences mjedisore ishte nje arritje si rezultat dhe te angazhimit te madh te medias</p> <p>Denoncimet qe bejne qytetaret apo vezhgimet ne terren perbejne objektin e punes per ceshtjet feminare</p>	<p>Anetaret e keshillit bashkiak theksojne qe ceshtjet feminare nuk kane qene nje fokus i vecante ne aktivitetin e keshillit bashkiak,por nepermjet vendimeve te miratura ky keshill ka ndikuar pozitivisht ne permiresimin e situtes shendetesore te femijeve</p> <p>Por ka ardhur momenti ,qe te informohemi me shume dhe te advokojme te gjithe per ceshtjet e femijerise se hershme.</p> <p>U lancua idea e krijimit te :Aleances se femijeve ne Keshillin Bashkiak Durres..</p>

Nga keto fokus grupe rezultoi e nevojshme ngritja dhe forcimi i mekanizmave për pjesëmarrje qe përfshijnë: dëgjesa publike, borde këshillimore qytetare, fokus grupe me qytetarët, takime me bizneset, dhe mbledhje të dhomave të tregtisë.

## 5 . PERFUNDIME

Projekti “Monitorimi i situates shendetesore te femijeve 0-6 vjec ne Bashkine Durres” (Njesia Administrative Durres dhe Njesia Administrative Sukth) gjeneroi te dhena te rendesishme mbi indikatorët per permiresimin e punes se aktore locale publike ne bashkeveprim me komunitetin ne dobi te shendetit te femijeve te periudhes parashkollore.

Organizimi i 20 fokus grupeve sherbeu jo vetem per te mbledhur te dhenat sasiore dhe cilesore, por gjithashtu permes bisedave te drejteperdrejta me prinder, edukatore, staf shendetesor dhe te sherbimeve sociale, media dhe keshilltare u koordinuan perpjekjet per permiresimin e politikave lokale shendetesore, e me tej edhe arsimore, sociale, sherbimeve publike, si edhe u reflektua mbi rolin e padiskutueshem qe ka secili aktor ne forcimin e demokracise vendore.

Informacioni shendetesor i prinderve ndryshon jo vetem nga nje njesi administrative ne tjetren por edhe brenda njesive administrative, nga nje qender shendetesore ne tjetren, gje qe kerkon me shume pune promovuese nga stafet e QSH-ve. Njekohesisht, permiresimi i sherbimit shendetesor per femijet ne te dy nivelet e sherbimit, si ne nivelin paresor dhe sekondar, duhet te vazhdoje te jete nje nga objektivat me te rendesishme te politikave shendetesore lokale.

Politikat e qeverisjes vendore ndryshojne jo vetem nga nje njesi ne tjetren por edhe nga qendra e njesise administrative ne periferine e saj. Roli i qeverisjes vendore eshte thellesisht i dukshem ne NJA Durres ne raport me NJA Sukth. Prezenca e OJF –ve eshte e ndjeshme ne NJADurres dhe me shume pak rol ne NJA Sukth.

Projekti permes punes gjate zbatimit te tij dhe produkteve si raportit final sherbeu si nje burim te dhenash te rendesishme te cilat mund te perdoren nga qeverisja vendore per nderhyrje me rezultate te qendrueshme ne kohe.

Shendeteti eshte nje e drejte themelore e femijeve, bazuar ne Konventen e te drejtave per femije por ne te njejten kohe eshte nje prekursor i shendetit ne ciklet e tjera te jetes. Lagjet e sigurta, kohezive, të përqendruara tek fëmijët, komunitetet dhe fshatrat janë shumë të rëndësishme për zhvillimin e hershëm të fëmijës. Programet e kujdesit shendetesor dhe programet e arsimit me cilësi të lartë përmirësojnë shanset e fëmijëve për sukses në jetën e mëvonshme.

## **6. REKOMANDIME**

### **Ne nivel qendror**

- Te dixhitalizohet informacioni shendetesor QSH, DRSH, SRD *psh survejnaca e ushqyerjes, aktiviteti konsultorial mbi anomalite,problemet e dg te autizmit apo probleme te tjera te zhvillimit)* dhe transmertimi nga *QSH tek DRSH*
- Te kostifikohen sherbimet shendetesore paresore, vecanerisht ai konsultorial per femijet
- Te pajisen me Protokolle pediatrike dhe te urgjences pediatrike bashkekohore te gjithë stafet shendetesore ne KSHP, dhe te rishikohen periodikisht
- Te investohet ne rritjen e numrit dhe kapaciteteve te stfeve shendetesore
- Te shtohen dhe te behen te aksesueshme materialet informative nga MSHMS apo aktoret e tjere ne lidhje me prinderimin, disiplinimin e femijeve, rendesine e leximit, muzikes ne moshen parashkollore, lojerat e rekomanduara per cdo moshe, standartet CE te lodrave, perdorimi i teknologjise ne moshat feminare, kujdesin paliativ, edukimin seksual sipas rekomndimeve te WHO dhe Unicef, sigurine shendetesore ne cerdhe, kopshte, shkolla, terrorizmin, ekstremizmin, trafikimin.
- Te ndertohen mekanizma per vleresimin e performances se stafeve shendetesore
- Te permiresohet infrastruktura shendetesore perfshire QSH dhe Ambulancat ne KSHP Durres, duke qene se infrastruktura fizike ndikon ne cilesine e sherbimit shendetesor ndaj femijeve te moshes parashkollore.

### **Ne nivel vendor**

- Te forcohet bashkepunimi midis QSH dhe NJMF / NJA, OJF, media dhe te promovohet me shume bashkepunimi ndersektorial
- Te hartohet Plani lokal vjetor mbi zhvillimin e hershem feminar dhe te monitorohet zbatimi i tyre
- Te permiresohet infrastruktura ne hapesirat publike, ne cerdhe e kopshte dhe te rritet siguria per femijet, si edhe te rritet numri i institucioneve parashkollore duke alokuar buxhetet konkrete per permiresimin e shendetit te femijeve
- Te shtohen sherbimet per femijet me aftesi te kufizuar duke hapur sherbime te reja edhe ne NJA Sukth si edhe te ofrohet transport falas per femijet me aftesi te kufizuar qe vijne nga zonat periurbane dhe Nja Sukth ne Qendren multifunksionale per femijet me AK

### **Ne nivel komuniteti**

- Te provohet pjesmarrja qytetare ne vendimarrje si mjet per arritjen e demokracise vendore
- Te permiresohet sherbimi ne komunitet per femijet / numri i aktiviteve te IEK dhe te dokumentohen ato
- Te promovohen nisma te komunitetit dhe te mbeshtetet ne zgjidhjet e problematikave te ndryshme te cilat prekin shendetin e femijeve
- Te implementohen projekte te qendrueshme te cilat ndikojne ne permiresimin e shendetit te femijeve ne moshat parashkollore
- Te advokohet ne zgjidhjen e problematikave te ngritura nga komuniteti, duke ngritur ura lidhese mes komunitetit dhe qeverisjes vendore .

## 7. REFERENCA

1. Early child development in the European Region: needs, trends and policy development. An overview based on five country assessments. By: Ramona Velea, Giorgio Tamburlini. Who Regional Office for Europe 2014.
2. Advancing Early Childhood Development: from Science to Scale .The Lancet / October 2016
3. Unicef 's programme guidance for early childhood ,Development Unicef Programme Division 2017.
4. Vlerësimi i Shërbimeve të Konsultoreve të Nënës dhe Fëmijës në Shqipëri raport Final 28 Mars, 2011 Gianfranco Gori MD ,Silvia Pivetta MD, MPH Giorgio Tamburlini MD PhD.
5. Raport shendetesor kombetar, ISHP Tirane 2014
6. [www.unicef.org/Albania/](http://www.unicef.org/Albania/) Një fillim i mbarë në jetë për çdo fëmijë [www.unicef.org/albania/ushqyerja\\_e\\_femijes](http://www.unicef.org/albania/ushqyerja_e_femijes).  
[www.unicef.org/albania /aksesi ne sherbimet shendetesore](http://www.unicef.org/albania/aksesi_ne_sherbimet_shendetesore).  
[www,unicef.org/albania /Arsimimi](http://www.unicef.org/albania/Arsimimi).
7. Albania Demographic and Health Survey 2017-18/ISHP, Tëtor 2018
8. Vlerësimi i njohurive shendetesore dhe praktikave të rritjes së fëmijëve 0-5 vjeç në nivelin komunitar në rrethin e Durrësit. Genc Burazeri ,Gentiana Qirjako ,Mars 2016
9. Sektori i Informacionit Shendetesor , DRSH Durrës
10. Closing the gap in a generation. Health equity through action on the social determinants of health/ who 2008  
Who regional : Europe 2017 health evidence network synthesis report.  
Investment for health and well-being: a review of the social return on investment from public health policies to support implementing the Sustainable Development Goals by building on Health 2020
11. [www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/nurturing-care-early-childhood-development/en/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/nurturing-care-early-childhood-development/en/)  
[www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/child/nurturing-care-framework/en](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/child/nurturing-care-framework/en)
12. Addressing the social determinants of health: the urban dimension and the role of local government, Who 2012.
13. *Organizzazione Mondiale della Sanità, Ufficio Regionale per l'Europa*
14. Promuovere la salute della popolazione e ridurre le disuguaglianze attraverso i determinanti sociali della salute Autore: Erio Ziglio e Flavio Lirussi. *Ufficio per gli investimenti per la salute e lo sviluppo, Organizzazione Mondiale della Sanità, Ufficio Regionale per l'Europa, Venezia*
15. Buletini 2015 -Bashkia Durrës
16. Buletini 2015 -Bashkia Durrës
17. Strategjia territoriale e Bashkisë Durrës 2015- 2030
18. Shqipëria në shifra 2017 ,botim i INSTAT 2018.
19. Programi Buxhetor Afatmesëm 2018-2020 Bashkia Durrës, Dhjetor 2017
20. Hidden cities: unmasking and overcoming health inequities in urban settings. World Health Organization, The WHO Centre for Health Development, Kobe, and United Nations Human Settlements Programme (UN-HABITAT), 2010



21. (UNICEF), Clear the Air for Children. Global Health  
January 17, 2017. Unicef reports on the Impact of Air Pollution on Children
22. World Health Organization 2017. Environmental and public health. The status and perspectives. Environmental determinants of health in the WHO European Region in 2017
23. Effects of air pollution on children's health and development Who 2005
24. Effects of air pollution on children's health and development Who 2005
25. Economic valuation of transport-related health effects: Summary (2009/)WHO 2009
26. Urban Green Space Interventions and Health /Who ,Regional office for Europe 2017
27. Who regional :Europe 2017 .Health evidence network synthesis report. Investment for health and well-being: a review of the social return on investment from public health policies to support implementing the Sustainable Development Goals by building on Health 2020.
28. Monitoring social inclusion in Europe, Edited by Anthony B. Atkinson, Anne –Catherine Guoi and Eric Marlier .2017
29. Knowledge network for early child development . Analytic and Strategic Review Paper: International Perspectives on Early Child Development, who 2005
30. [https:// ec.europa .eu eurostat /ecd](https://ec.europa.eu/eurostat/ecd) and primary education statistics
31. Studimi i Save the children dhe World vision- Prrill 2018
32. Plani kombetar i veprimit per personat me aftesi te kufizuar 2017- 2020
33. Strategjia kombetare per mbrojtjen sociale 2015 2020
34. Studim për vlerësimin e nevojave të komuniteteve romë dhe egjiptiane në Shqipëri  
UNDP/UN Albania ,2012
35. Planin Kombëtar të Veprimit për Integrimin e Romëve dhe Egjiptian 2016 -2020
36. Romalb DRSH Durres per vitin 2017
37. Plani zhvillimit te komunitetit rom dhe egjiptian Bashkia Durres 2017 -2020